

CATHARINA SOL PITANGUY DO PRADO

O YOGA COMO PRÁTICA CORPORAL DENTRO DA EDUCAÇÃO
FÍSICA ESCOLAR E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE
ADOLESCENTES, COM FOCO EM ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito para obtenção
do título de Licenciada em Educação Física
pela Faculdade de Educação Física da
Universidade de Brasília.

Aprovado em: 27 de setembro de 2022

Conceito: SS

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Lídia Mara Aguiar Bezerra de Melo
Professor(a) de Magistério Superior da Faculdade de Educação Física
Presidente

Prof(a). Elaine Cristina da Silva Brandão
Usuário externo
Membro

Prof(a). Rosana Amaro
Professor(a) de Magistério Superior da Faculdade de Educação Física
Membro



Universidade de Brasília

Curso de Graduação em Educação Física Licenciatura

Catharina Sol Pitanguy do Prado

**O YOGA COMO PRÁTICA CORPORAL DENTRO DA
EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SEUS IMPACTOS NA
SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES, COM FOCO EM
ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA.**

Brasília

2022

Catharina Sol Pitanguy do Prado

**O YOGA COMO PRÁTICA CORPORAL DENTRO DA
EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SEUS IMPACTOS NA
SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES, COM FOCO EM
ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito para obtenção
do título de Licenciada em Educação Física
pela Faculdade de Educação Física da
Universidade de Brasília.

Orientadora: Dra. Lídia Mara Aguiar
Bezerra.

Brasília

2022

Dedico esse trabalho a todos que tiveram sua competência e valor questionados pelo acometimento de qualquer transtorno mental durante um período determinante da vida e àqueles que se sentiram impotentes em fornecer orientação e suporte, à tempo ou suficiente, para prevenir ou remediar o sofrimento de seus queridos e colegas.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas são responsáveis pela criação desse trabalho além de mim, a começar pela minha mãe, professora e mestre, Geraldina Sol, que me deu suporte quando eu mais precisei. Não somente me trouxe ao mundo, mas foi fundamental para que eu conseguisse me manter nele. Nenhum agradecimento é suficiente para o presente da vida que recebi da Sra. tantas vezes, mas espero que aceite meu muitíssimo obrigado mesmo assim.

Devo todos os meus conhecimentos e instrumentos tecnológicos ao meu irmão, Luiz Eduardo Sol, mas muito além disso, sou extremamente grata e privilegiada pela grande parceria que sustentamos, obrigada pela incrível gentileza e cuidado que tem por mim e toda nossa família, a sua confiança no meu sucesso foi fundamental.

Meus amigos, que com muita gentileza e carinho me deram motivos pra sorrir, chorar e viver além de mim, é um grande orgulho ser amiga de pessoas tão maravilhosas e empenhadas em serem humanas. Dedico um agradecimento especial à minha amiga, Rafaela Santos, espero que saiba o quão grata sou pelo seu imenso suporte, muito obrigada por tudo. Também sempre tive em ti, Lucas Souza, em momentos de solidão, vitórias e desafios, um refúgio amigo, sempre disponível e acolhedor, sou grata por tê-lo como valiosa âncora.

À minha querida amiga, Júlia Borges, você é uma das pessoas mais especiais que tive a honra de conhecer, sou muito grata por ter encontrado e mantido essa irmandade tão linda contigo, seu valor para mim é imensurável, você desempenhou papel fundamental e direto na minha saúde mental também ao promover, confiantemente, minha participação em psicoterapia.

Às minhas psicólogas, Bárbara Mendes e Isabella Lima, meu muitíssimo obrigada, seu apoio, compreensão e orientação foram chave para minha recuperação e melhoramento, eu anseio por um futuro onde as nossas profissões sejam compreendidas em suas reais totalidade e potenciais.

À minha professora orientadora Dra. Lídia Bezerra, muito obrigada por respeitar minhas necessidades nessa longa jornada, obrigada pela sua paciência e compreensão. Acreditei muitas vezes que eu não seria capaz de concluir esse trabalho, e não fosse a Sra., essa seria a realidade. Sinto muito por toda e qualquer inconveniência que me manter como orientanda te trouxe, mas graças a sua gentileza recuperei muita da confiança que perdi, finalizei esse ciclo e retribui os investimentos da nossa querida Faculdade de Educação Física.

Finalmente, aos demais professores da FEF - UnB, que me acolheram e respeitaram as necessidades trazidas pelo adoecimento mental que sofri durante os últimos anos do curso de

graduação, meus mais sinceros agradecimentos, tenho muito orgulho de fazer parte dessa excelente instituição.

“Conserte a parte do mundo que
está ao seu alcance”.

Clarissa Pinkola Estés.

O YOGA COMO PRÁTICA CORPORAL DENTRO DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES, COM FOCO EM ANSIEDADE E DEPRESSÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA

RESUMO

Esse trabalho teve o objetivo de revisar de forma narrativa a prática do yoga dentro da educação física escolar, verificando seus efeitos para a saúde mental de adolescentes escolares com foco na ansiedade e depressão. A saúde mental, como direito humano básico é integrante da saúde e do bem-estar geral de todos e depende da combinação entre fatores individuais, sociais e estruturais, como a fase da vida em que nos encontramos. Um em cada seis pessoas do mundo está na fase considerada como adolescência, entre 10 e 19 anos de idade, e essa parcela da população sofre consideravelmente (pouco mais de 14%) com problemas de saúde mental. O que sugere a necessidade por técnicas eficazes que os permitam lidar com o estresse nessa fase caracterizada por diversas mudanças e transformações. A educação física escolar como promotora de saúde, tem também a função de proporcionar aos alunos o acesso a um complexo de experiências que permitam a independência e o empoderamento. Ações de prevenção e intervenção em saúde mental no ambiente escolar, em práticas como o yoga apresentam potencial de eficácia para proporcionar os estudantes com o desenvolvimento de autorregulação e consciência mente-corpo, e competências de aprendizagem socioemocional, que podem resultar em comportamentos melhorados, saúde e estado mental. Para a realização dessa revisão bibliográfica narrativa, foi feito levantamento bibliográfico nas bases de dados do PubMed e Scielo, por publicações no período de 2011 à 2021, resultando em 11 artigos utilizados. Intervenções de yoga na escola resultam sim em efeitos positivos na saúde mental, inclusive em marcadores e percepção de ansiedade e depressão entre adolescentes. Os resultados preliminares dos estudos em intervenções do tipo evidenciam o potencial da prática, que parece atender as necessidades específicas e diversas dos estudantes. É plausível que prática de yoga traga benefícios adicionais à saúde mental dos adolescentes dentro da disciplina de educação física, agregando mais valor à disciplina, e permitindo o trabalho do aluno como um todo.

Palavras-chave: Saúde mental, adolescentes, yoga, educação física escolar.

ABSTRACT

This work aimed to review in a narratively the practice of yoga within school physical education, verifying its effects on the mental health of school adolescents with a focus on anxiety and depression. Mental health, as a basic human right, is integral to the general health and well-being of all and depends on the combination of individual, social and structural factors, such as the stage of life we are in. One in six people in the world is in the phase considered to be adolescence, between 10 and 19 years of age, and this portion of the population suffers considerably (just over 14%) with mental health problems. This suggests the need for effective techniques that allow them to deal with stress in this phase characterized by several changes and transformations. School physical education as a health promoter also has the function of providing students with access to a complex of experiences that allow independence and

empowerment. Mental health prevention and intervention actions in the school environment, in practices such as yoga have the potential to be effective in providing students with the development of self-regulation and mind-body awareness, and socio-emotional learning skills, which can result in improved behaviors, health and mental state. To carry out this narrative literature review, a bibliographic survey was carried out in the PubMed and Scielo databases, along publications from 2011 to 2021, resulting in 11 articles used. Yoga interventions at school do have positive effects on mental health, including markers and perceptions of anxiety and depression among adolescents. The preliminary results of studies on interventions of this type show the potential of the practice, which seems to meet the specific and diverse needs of students. It is plausible that yoga practice brings additional benefits to the mental health of adolescents within the physical education discipline, adding more value to the discipline itself, and allowing the work of the student a whole.

Keywords: Mental health, adolescents, yoga, physical education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
OBJETIVO GERAL.....	13
REVISÃO DE LITERATURA	14
SAÚDE.	14
SAÚDE MENTAL.....	15
ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....	16
ADOLESCENTES.....	17
EDUCAÇÃO FÍSICA.....	18
YOGA.	20
METODOLOGIA	21
ANÁLISE DE DISCUSSÃO DAS FONTES CONSULTADAS.....	22
EFEITOS DA PRÁTICA DE YOGA.	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	30

INTRODUÇÃO

A saúde mental também é um direito humano básico, conforme o primeiro item do Artigo 25 da Declaração Universal de Direitos Humanos (UDHR) (ONU, 2015):

(1) Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

A Organização Mundial da Saúde (2022) a confirma como integrante da saúde e do bem-estar geral de todos, intrínseca à nossa existência, por sua influência, no nível externo, nas decisões, relações e ações de todos os indivíduos, e instrumental para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico; Internamente, a saúde mental é a base para nossos pensamentos, sentimentos e sensações, moldando nossas percepções de mundo individuais e coletivas, é a variável atuante mesmo quando não a percebemos.

Em sua constância instrumental no nosso bem-estar, a saúde mental é fluída, um continuum que depende da combinação positiva ou negativa entre fatores individuais, sociais e estruturais, como a fase da vida em que nos encontramos, os primeiros ambientes com os quais temos contato, tendem a ser determinantes para o resto de nossas vidas, pelo estado de vulnerabilidade de quem nele se encontra, e/ou pela quantidade de mudanças que ele impõe, a exemplo o comum início de condições de saúde mental na adolescência (WHO, 2022).

A adolescência, fase de transição da infância à idade adulta, é caracterizada pelas mudanças e transformações ocorridas, como biológicas, psicológicas, sociais, culturais e familiares (ROSSI, et al 2019). Trata-se de um momento em que os sujeitos vivenciam experiências de dúvidas e desafios sobre as mudanças que se apresentam, predispondo-os a alterações psicoafetivas (BLAKEMORE e MILLS, 2014).

De acordo com a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) a educação física escolar tem como parte dos objetivos apresentar uma formação educacional direcionada à promoção da saúde, concomitante a isto, está dentre as habilidades a serem desenvolvidas proporcionar aos alunos o acesso a um complexo de informações e experiências que permitam a independência e o empoderamento quanto à prática da atividade física ao longo da vida (BRASIL, 2018, p. 213).

Nesse contexto, Grolli, Wagner e Dalbosco (2017) afirmam a necessidade de se pensar sobre a elaboração de ações de prevenção e intervenção em saúde mental no ambiente escolar, auxiliando os adolescentes a entrarem na vida adulta de maneira mais saudável. Práticas de *mindfulness* (presença), como o yoga apresentam grande potencial de eficácia para proporcionar

os estudantes a desenvolver além de aptidão física, autorregulação e consciência mente-corpo, o que aparenta, por sua vez, promover competências de aprendizagem socioemocional, resultando em comportamentos melhorados, saúde e estado mental positivos e, inclusive, maior desempenho escolar (Butzer, 2016).

Até o ano de 2021 foi confirmado que um em cada seis pessoas do mundo está na fase considerada como adolescência, entre 10 e 19 anos de idade, (WHO, 2021), e que essa significativa parcela da população sofre consideravelmente com problemas de saúde mental, pouco mais de 14% dos adolescentes, e mais especificamente, com transtornos de ansiedade, próximo a 4%, de conduta, em segundo lugar com quase 3%, de hiperatividade ou déficit de atenção, também com quase 3%, e de depressão (incluindo transtornos depressivos graves), em quarto lugar com pouco mais de 2% (IHME, 2019).

Esses achados sugerem que adolescentes necessitam de habilidades que facilitem sua conexão com as comunidades em que se inserem, além de técnicas eficazes que os permitam lidar com o estresse e mudanças característicos dessa fase. A manutenção do estado de saúde mental é responsabilidade de todos, coletivamente, e, apesar dos recentes e crescentes esforços, estamos falhando na velocidade com que efetivamos ações de prevenção e combate às condições de saúde mental, principalmente nas camadas da população que são mais vulneráveis à elas. Assim, apresento esse estudo, dos efeitos da prática de yoga na saúde mental de adolescentes, na tentativa de contribuir, ao apresentar um escopo do corpo de pesquisa da área, os achados, os resultados e as limitações.

OBJETIVO GERAL

Revisar de forma narrativa a prática do yoga dentro da educação física escolar, verificando seus efeitos para a saúde mental de adolescentes escolares com foco na ansiedade e depressão.

REVISÃO DE LITERATURA

Para sustentar intervenções como as de yoga na escola, é preciso primeiramente compreender os determinantes de **saúde** e **saúde mental**, como bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, e como a capacidade de autorregulação frente à adversidades da vida; conjuntos às evidências de incidência de transtornos de **ansiedade e depressão**, que infligem manifestações fisiológicas e cognitivas, agudas ou crônicas, em diversas intensidades; e reforçam falsas sensações de impotência mediante ao sofrimento atual e futuro.

Grandes vulneráveis a problemas de saúde mental, **adolescentes**, enfrentam estresse adicional decorrente de conflitos internos comuns dessa fase, e estressores que são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psicológicos e de humor, além de preditores de incidência de transtornos psiquiátricos.

Essas demandas em saúde mental na adolescência se articulam à questões escolares, e também pela dependência do desempenho acadêmico na saúde e bem-estar do aluno, reforçamos a necessidade da educação do aluno como um todo; com o uso da **Educação Física** como disciplina promotora da adoção de comportamentos e hábitos saudáveis, que resultem em melhorias na qualidade de vida de forma ampla e integral.

E então, é preciso, finalmente, contextualizar a prática de **yoga** em um sistema holístico de práticas composto por posturas e exercícios físicos, exercícios respiratórios, técnicas de relaxamento profundo, e práticas de meditação e presença; cujo desenvolvimento surgiu da necessidade de proporcionar alívio de sofrimento e doenças, buscando integralizar a mente ao corpo.

SAÚDE.

A Educação Física e a saúde são comumente relacionadas ao longo da história. Frases como "o exercício faz bem à saúde" e "o esporte é saudável" são comuns em nosso cotidiano e demonstram empiricamente essa relação, a qual se dá pela via da aptidão física e apoia-se na influência benéfica do exercício no status de saúde (DEVIDE, 1996 apud REZENDE, 2013).

A humanidade, desde os primórdios, tem dificuldade em lidar com as diferenças e com as dissonâncias do senso e convivência comuns, o conceito de saúde segue esse mesmo caminho, não é fixo e engessado em um único e simples conceito (CARDOSO, 2011), o adoecer humano não deve ser investigado ou tratado somente sob a forma de uma relação biológica de causa e efeito, tão simples, que desconsidere outros aspectos relevantes, tais como os contextos socioeconômicos e históricos (PALMA, 2001). Partindo dessa ótica, o entendimento de saúde

depende da conjuntura social, econômica, política e cultural em que está inserida, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas dentre outras.

Traremos o conceito de saúde indicado pela Organização Mundial da Saúde que diz: “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (OMS, 1948).

SAÚDE MENTAL.

A procura por serviços de saúde mental na infância e adolescência no Brasil apresenta em seu histórico demandas que se articulam à questões escolares (CAVALCANTE e AQUINO, 2018), dentre os relatos para a procura por serviços voltados à infância estão dificuldade de aprendizagem, problemas de comportamento e relações interpessoais (CARNEIRO e COUTINHO, 2015).

Estudantes que cursam o Ensino Médio dentro da faixa etária esperada estão em pleno crescimento e desenvolvimento, são vulneráveis à possíveis situações de violência que ocorrem na família, na escola e na comunidade em que vivem, e dependem da proteção dos adultos, das instituições e de políticas públicas (ASSIS et al, 2009).

Parte das dificuldades encontradas dentro da temática saúde mental de adolescentes escolares se encontra no preconceito intrínseco sobre a questão, o que acarreta um conjunto de consequências que agravam as situações. Nesse sentido, estudar, compreender e refletir sobre a temática saúde mental continua sendo um desafio para aqueles envolvidos com saúde e educação (CARNEIRO e COUTINHO, 2015).

Rossi et al. (2019), levanta o debate que ao longo da história, ações de cuidado em saúde mental voltadas a crianças e adolescentes são omitidas muitas vezes pelas instituições de ensino, coexistindo com esta questão há uma crescente nos estudos relacionados à saúde mental infantojuvenil baseados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e em parceria com os Centros de Atenção Psicossociais Infantojuvenis (CAPSij).

Os mesmos autores apresentam relatos transcritos de entrevistas com adolescentes entre 15 e 18 anos onde foi possível observar a descrição de sensações de desespero, confusão mental, angústia, sentimento de inferioridade, baixa autoestima, medo e descontrole, bem como de comportamentos impulsivos, disparados por tais sensações desconfortáveis, atrelados, muitas vezes, a pensamentos relacionados à ideia suicida.

Mundialmente, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO) (2021), o suicídio é a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. Nesse

contexto, sabe-se que para cada suicídio cometido há inúmeras tentativas não registradas nas pesquisas epidemiológicas. Mediante a isso, a temática do suicídio pode ser explorada sob diferentes perspectivas da sintomatologia psiquiátrica, usualmente identificada na depressão, à significação de falência pessoal e social diante de uma determinada vida que não se deseja ou não se suporta mais.

Sendo, portanto, a saúde mental parte do estado completo de saúde, dentre suas diversas definições, admitimos um conceito mais amplo que apenas ausência de transtornos mentais, conceito este também indicado pela Organização Mundial da Saúde: “Trata-se da capacidade de administrar a própria vida e as emoções dentro de um grande espectro de variações, sem, contudo, perder o valor do que é real e precioso” (OMS, 2002).

ANSIEDADE E DEPRESSÃO.

Batista e Oliveira (2005) citam May (1980) ao conceituar ansiedade, dizem ser um termo que se refere a uma relação de impotência, conflito existente entre a pessoa e o ambiente ameaçador e os processos neurofisiológicos decorrentes dessa relação. O mesmo autor diz ainda que a ansiedade constitui a experiência subjetiva do organismo numa condição catastrófica, que surge na medida em que o indivíduo, diante de uma situação, não pode fazer face às exigências de seu meio e sente uma ameaça à sua existência ou aos valores que considera essenciais.

A ansiedade é um sentimento que acompanha um sentido geral de perigo, advertindo as pessoas de que há algo a ser temido. Refere-se a uma inquietação que pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica e cognitiva. Como manifestações fisiológicas pode-se citar agitação, hiperatividade e movimentos precipitados; como manifestações cognitivas surgem atenção e vigilância redobrada em determinados aspectos do meio, pensamentos e possíveis desgraças. Essas manifestações podem ser passageiras ou podem constituir uma maneira estável e permanente de reagir e sua intensidade pode variar de níveis imperceptíveis até níveis extremamente elevados (BATISTA e OLIVEIRA, 2005).

A literatura indica que a ansiedade pode afetar a qualidade de vida dos adolescentes nas áreas: cognitiva, social, afetiva e demais relacionadas à saúde, por ser um período vulnerável à instalação de sintomas depressivos e de ansiedade, e uma fase de organização e reorganização emocional (GROLLI, WAGNER e DALBOSCO, 2017).

Já a depressão consiste em um tipo de distúrbio que pode atingir o ser humano em diferentes estágios da vida (CRIVELATTI, DURMAN e HOFSTATTER, 2006). Apesar disso, a possibilidade de que pessoas antes da fase adulta sejam acometidas por esta enfermidade é

nova no campo acadêmico de pesquisa, visto que até algumas décadas atrás, esse quadro clínico em crianças e adolescentes não era explorado.

Sobre a questão dos sintomas depressivos, Beck (2013) reforça que, na perspectiva da terapia cognitivo-comportamental, a depressão é conceituada através da tríade cognitiva, que consiste em três padrões relacionados a uma visão negativista acerca de si mesmo, do mundo e do futuro. Em outros termos, o sujeito deprimido subestima a si mesmo, como um ser indesejável, defeituoso e sem valor; interpreta todo o ambiente e os acontecimentos ao seu redor de maneira extremamente negativa; e, espera apenas acontecimentos e sentimentos ruins do futuro, como fracassos e perdas. Compreender essa tríade cognitiva apresentada pelos sujeitos com depressão é importante para entender o sofrimento associado a essa psicopatologia.

Com o objetivo de possibilitar um diagnóstico específico e preciso sobre a depressão em adolescentes, Cunha et al. (2005) elencam algumas características, entre elas, a disforia com humor irritável, caracterizado por angústia, ansiedade, inquietação e agressividade, entendidos como dificuldade em lidar com seus sentimentos de baixa autoestima, desamparo e desapontamento consigo mesmo; a desesperança, com sensação de que as coisas não vão mudar; o abuso de álcool e outras drogas; o sentimento de inferioridade, inutilidade, descrevendo-se de modo negativo, autorrecriminação, solidão e hipocondria; a queda do desempenho escolar; a perda do interesse por coisas antes consideradas importantes; e a alteração do sono com frequente hipersonia.

Pesquisas como a de Souza et al. (2008) assinalam a presença crescente de adolescentes, em idade média de 16 anos, que apresentam sintomas de depressão a qual, atualmente, é considerada a doença mais frequente nesta fase (WHO, 2014).

Dados como esses transformam a depressão, em especial na adolescência, em um problema de saúde pública, pois apresenta altas taxas de reincidência (GLADSTONE, BEARDSLEE e O'CONNOR, 2011) e tem consequências que podem acompanhar a vida inteira do adolescente, de forma a debilitá-la (AVANCI, ASSIS e OLIVEIRA, 2008; PELKONEN et al., 2008; SOUZA et al., 2008; GLADSTONE, BEARDSLEE e O'CONNOR, 2011).

ADOLESCENTES.

Não existe um conceito universal que defina a adolescência, a Organização Mundial da Saúde (2014), entretanto, sugere que adolescentes são pessoas dentro da faixa etária de 10 a 19 anos de idade, indivíduos que se encontram na segunda década da vida e que vivenciam conflitos internos próprios dessa fase. Esses estressores muitas vezes são fatores de risco

comuns ao desenvolvimento de transtornos psicológicos e de humor, e preditores frequentes de incidência de transtornos psiquiátricos (KHALSA e BUTZER, 2016).

Erikson (1990) citado por Santos (2017), acrescenta que esse momento de crise vivido pelos adolescentes possui vertentes positivas e negativas quando se trata do chamado estado de “moratória” que permite postergação das responsabilidades que serão assumidas quando adulto, o que tende a gerar uma série de problemas à saúde, saúde mental inclusa, com possibilidade de desenvolvimento de ansiedade e depressão.

Stein et al. (2010) também trazem a linha de pensamento de que o meio no qual o sujeito se constitui afeta diretamente a forma e a intensidade como ele se expressa e se afeta. Melo e Moreira (2008) ao analisar o prontuário de 20 adolescentes, na faixa etária de 15 a 18 anos, apontam a relação entre patologia e cultura, verificaram que as categorias encontradas são relacionadas diretamente com o contexto no qual os adolescentes estão inseridos, concluindo assim que “a experiência da depressão entre eles é constituída mutuamente com a cultura, sendo composta por contornos culturais, sociais e econômicos nos quais vivem os adolescentes” (MELO, SIEBRA e MOREIRA, 2017).

Em sua pesquisa longitudinal, Copeland et al. (2011) observou quase uma universalidade em condições psiquiátricas entre indivíduos de 9 à 21 anos, com a prevalência superior à 80%. Isso agregado aos indícios de que é na infância e adolescência que surgem a maioria das condições psiquiátricas em adultos, aponta a necessidade de difusão de habilidades de caráter socioemocional entre indivíduos dessa fase, como gerenciamento de estresse e autorregulação emocional (KHALSA e BUTZER, 2016).

EDUCAÇÃO FÍSICA.

A Educação Básica já prevê intervenção nas demandas de saúde mental dos estudantes, descrita na oitava competência geral da Base Nacional Comum Curricular: “Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.”; E incube aos sistemas, redes de ensino e escolas a abordagem de temas que afetam a vida humana, preferencialmente de forma transversal e integradora, destacando novamente a temática da saúde em habilidades dos seus componentes curriculares (BRASIL, 2018, p. 10-19).

Brock e Schwartzman (2005), em estudo sobre desafios da educação, trouxe a reflexão de que até recentemente acreditava-se que os problemas centrais da educação brasileira eram a

falta de escolas, as crianças que não iam à escola e a carência de verbas. Considerava-se necessário construir mais prédios escolares, pagar melhores salários aos professores e convencer as famílias a mandar seus filhos para serem educados. Foram precisos muitos anos para convencer políticos e a opinião pública de que, na verdade, as crianças vão à escola em sua maioria, mas aprendem pouco, e começam a abandonar os estudos quando chegam na adolescência. Os problemas principais são a má qualidade das escolas, a repetência e a evasão.

A reflexão que fomentamos dialoga com Brock e Schwartzman (2005) e Butzer et al. (2016), que verifica um consenso quanto ao foco exclusivo na instrução acadêmica ser insustentável para garantir o sucesso dos estudantes no amplo espectro da vida. Também, mesmo essas conquistas cognitivas e acadêmicas se relacionam e dependem da saúde do aluno, o que remete à necessidade da educação da criança como um todo; educação que envolve também saúde mental, emocional e física; educação essa que por várias décadas nações do mundo todo buscam proporcionar para seus estudantes (KHALSA e BUTZER, 2016).

Ao mesmo tempo que os sistemas de educação sofrem grande pressão para elevar o desempenho acadêmico de seus alunos, a limitação de recursos dificulta o investimento no desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Nesta toada, crianças e adolescentes são instruídos apenas no viés laboral, pois o conteúdo oferecido é insuficiente para desenvolver habilidades que agregam e incitam o desenvolvimento da saúde mental e bem-estar (DURLAK et al., 2011).

Essas condições implicam na implementação de programas suplementares truncados que carecem de componentes que viabilizam sua assimilação à cultura escolar já estabelecida (BUTZER, 2016). Portanto, ainda em planejamento, os programas de apoio à saúde mental e física devem considerar questões relativas à facilidade de integração ao currículo escolar, e possíveis flexibilizações aplicáveis que não alterem os objetivos, práticas e resultados esperados fundamentais.

A educação física escolar deve instituir-se local de exposição dos estudantes à diversidades de movimento, através de brincadeiras e jogos, esportes, ginásticas, danças, lutas e práticas corporais de aventura (BRASIL, 2018, p. 213), e propor a adoção de comportamentos e hábitos que resultem em melhorias na qualidade de vida de forma ampla, (ORFEI e TAVARES 2009) corpo e mente.

Compreender educação física como promotora de saúde num âmbito geral é muito mais potente do que enxergá-la exclusivamente no fisiológico (DEVIDE, 1996). Apesar desse comum entendimento pela população em geral, e, mesmo, profissionais da área (PALMA, 2001), as práticas das aulas de Educação Física devem ser abordadas em suas dimensões

culturais para assegurar ao aluno o contato com uma complexidade de conhecimentos que permitam:

[...] ampliar sua consciência a respeito de seus movimentos e dos recursos para o cuidado de si e dos outros e desenvolver autonomia para apropriação e utilização da cultura corporal de movimento em diversas finalidades humanas, favorecendo sua participação de forma confiante e autoral na sociedade. (BRASIL, 2018, p. 213);

Além de efetivar a reflexão crítica das relações entre a realização de práticas corporais e os processos de saúde e doença (BRASIL, 2018, p. 223).

YOGA.

A unidade temática Ginásticas da BNCC adota três classificações de propostas distintas, duas das quais compreendem a prática de yoga, as (a) ginásticas de condicionamento físico e as (b) de conscientização corporal (Brasil, 2018, p. 217). As ginásticas de condicionamento físico objetivam a “melhoria do rendimento, à aquisição e à manutenção da condição física individual [...]”, e são organizadas em sessões predispostas de movimentos repetidos; enquanto as ginásticas de conscientização corporal:

[...] reúnem práticas que empregam movimentos suaves e lentos, tal como a recorrência a posturas ou à conscientização de exercícios respiratórios, voltados para a obtenção de uma melhor percepção sobre o próprio corpo.

O yoga é composto por quatro componentes principais: (1) posturas e exercícios físicos, (2) exercícios respiratórios, (3) técnicas de relaxamento profundo e (4) práticas de meditação e presença/atenção plena, *mindfulness* (BUTZER et al., 2016; KHALSA e BUTZER, 2016). Um dos seis sistemas ortodoxos da filosofia indiana, sistematizado por Patañjali, surgiu com o objetivo de proporcionar aos seus praticantes, libertação do contato com a dor e sofrimento (IYEGAR, 2019, p. 25).

Com sua adoção pelo Ocidente, a prática incorporou diversos estilos, e é comumente expressa como *Hatha yoga* (JETER et al., 2015). Nessa linha o yoga é definido como uma combinação de *asana*, *pranayama*, e *dhyana*, onde se objetiva integrar mente ao corpo, através da consciência respiratória (*pranayama*), coordenada ao movimento (*asana*), seguido da meditação (*dhyana*) (JETER et al., 2015; BUTZER et al., 2016). Em sua forma completa, entretanto, é composta por oito estágios,

São eles: 1. *yama* (mandamentos morais universais); 2. *niyama* (autopurificação por meio da disciplina); 3. *āsana* (postura); 4. *prāṇāyāma* (controle rítmico da respiração); 5. *pratyāhāra* (recolhimento e emancipação da mente do domínio dos sentidos e dos objetos externos); 6. *dhāraṇā* (concentração); 7. *dhyāna* (meditação); 8. *samādhi* (estado de supraconsciência gerado pela meditação profunda, no qual o aspirante individual, ou *sādhaka*, se torna um com o objeto de sua meditação: o *Paramātmā* ou o Espírito Universal). (IYEGAR, 2019, p. 28).

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta revisão narrativa foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados do *PubMed* e *SciELO*, com as palavras-chave selecionadas através de termos *MeSH*: saúde mental, adolescentes, yoga, educação física escolar, e equivalentes em língua inglesa, para publicações dos anos de 2011 a 2021.

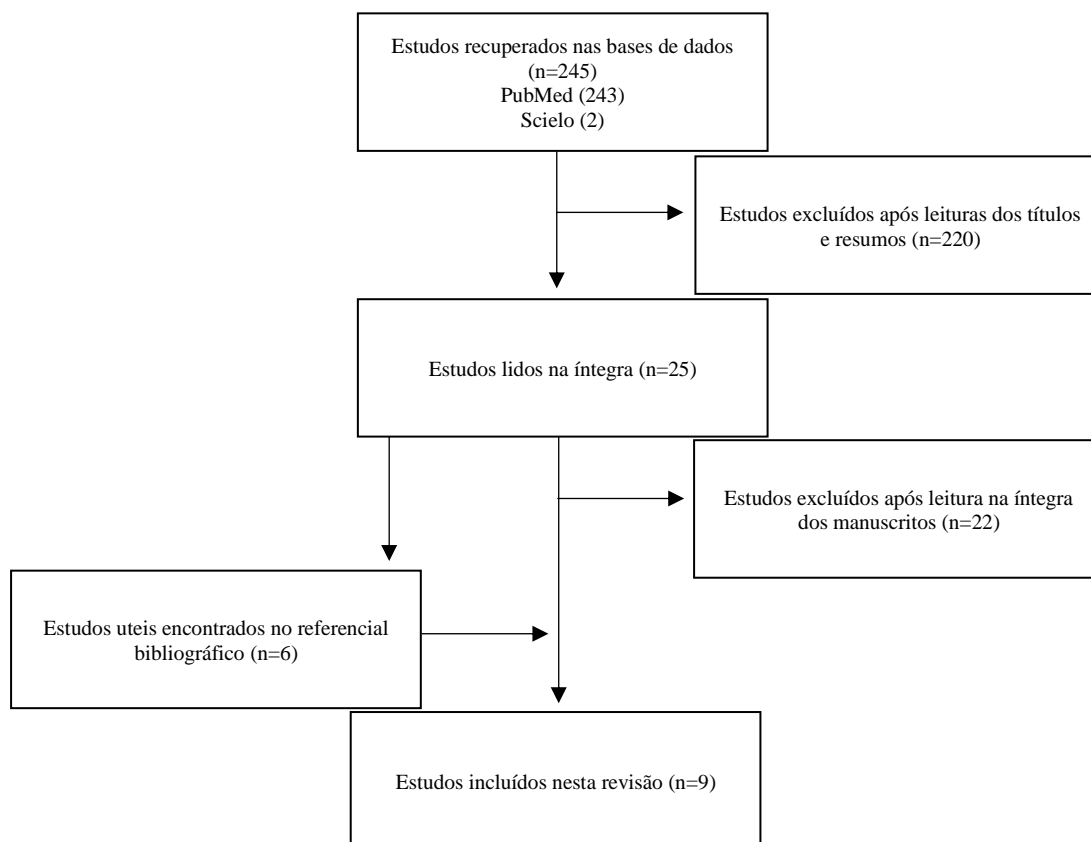
A seleção de artigos foi feita através da leitura dos títulos daqueles encontrados no levantamento bibliográfico, seguida da leitura dos resumos cujos títulos apresentaram-se congruentes com o tema da revisão.

As publicações remanescentes foram analisadas quanto aos critérios de inclusão e lidas em totalidade. Esse processo foi concluído na identificação também de artigos úteis em meio às referências bibliográficas daqueles primariamente selecionados.

Foram incluídos na revisão artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, em português e inglês.

A busca às bases de dados resultou em 11 artigos utilizados para a revisão (**Figura 1**).

Figura 1. Metodologia da seleção de artigos.



Fonte: Elaborada pela autora.

ANÁLISE DE DISCUSSÃO DAS FONTES CONSULTADAS

Os estudos utilizados compreendem primeiramente uma descrição profunda do campo de pesquisa em intervenções de yoga na escola; seguida da apresentação dos efeitos observados, limitações e desafios das investigações; além da análise dos possíveis fatores que determinam o sucesso da prática de yoga.

EFEITOS DA PRÁTICA DE YOGA.

Os benefícios do yoga para crianças são o foco de pesquisa em crescimento. Apesar de apresentar limitações, com estudos preliminares e qualidade metodológica de baixa à moderada, o emprego de maior rigorosidade nos desenhos de estudo futuros são muito importantes para compreender a fundo os efeitos dessa prática que já vem apontando eficácia na redução do estresse, melhoria do humor e bem estar em adultos (SHARMA, 2014).

A prática de atividades contemplativas como yoga e meditação por adultos apresenta resultados relevantes também para crianças e adolescentes, observam Davidson et al. (2012), que propõem esses serem os resultados da possível mudança na estrutura e função do cérebro; apontam também que o aumento de habilidades de autorregulação e comportamento pró-social, além de trazerem consequências no desempenho escolar de alunos, têm o potencial de melhorar a qualidade da educação pública nos Estado Unidos da América (EUA).

O interesse em intervenções de meditação e yoga em escolas dos EUA para melhorar a saúde mental e desempenho de alunos, e como parte do movimento da educação da 'criança como um todo' está em crescente, com a implementação de yoga em ambientes escolares e o surgimento de programas em todo o país (BUTZER et al., 2016).

Em sua revisão bibliográfica sistemática, Khalsa e Butzer (2016) analisaram 47 publicações sobre intervenções de yoga com base escolar (Quadro 1) e identificaram algumas características dos estudos feitos sobre o tema:

- (1) a data das publicações, de 2001 à 2015, com a maioria dos estudos (n = 41) realizados à partir de 2010;
- (2) o nível escolar no qual foi aplicada a intervenção, a maioria no Ensino Fundamental I (n = 18), seguido pelo Ensino Médio (n = 13), Ensino Fundamental II (n = 7), pré-escola (n = 1), combinação de Ensino Fundamental I e II (n = 6), e combinação de Ensino Fundamental II e Médio (n = 2);
- (3) a integração da intervenção com o currículo escolar, a maioria no turno regular (n = 41), e intervenções em sua maioria (62%) através de um programa formal de yoga;

(4) os tamanhos das amostras, considerados pequenos ou limitados, com mediana de 74 e intervalo de 20 a 660 indivíduos;

(5) e os países com a maior quantidade de estudos analisados, os EUA (n = 30), seguido pela Índia (n = 15).

Quadro 1. Revisão da pesquisa sobre yoga nas escolas

Primeiro autor	Ano	Desenho estudo	SS	Nível escolar	Turno escolar	Dur. (semanas)	No. sessões	Dur. sessões (min)	Conteúdo programático	País
Manjunath	2001	RCT	20	MS	IS	4	30	75	Posturas, respiração, <i>kriyas</i> , meditação, canto, relaxamento	Índia
Raghuraj	2003	RCT	32	ES	IS	4	30/30	30/45	Posturas, respiração, <i>kriyas</i> , meditação, relaxamento	Índia
Napoli	2005	RCT	194	ES	IS	24	12	45	Attention Academy Program	EUA
Stueck	2005	NRT	48	ES	AS	NA	15	60	Treinamento de relaxamento com elementos de yoga para crianças	Alemanha
Rangan	2008	NRT	98	MS	IS	1 ano	2× diariamente	45/15	Gurukula Education System	Índia
Scime	2008	NRT	135	ES	AS	10	10	90	Yoga (não especificado), discurso interativo, imaginação guiada, relaxamento	EUA
Berger	2009	NRT	71	ES	AS	12	12	60	Bent on Learning	EUA
Kauts	2009	NRT	301	HS	IS	7	Diariamente	60	Posturas, respiração, meditação, orações, valores	Índia
Case-Smith	2010	QLT	21	ES	IS	8	8 & 32	45/15	Posturas, movimentos, respiração, meditação, música, imaginação guiada	EUA
Ehud	2010	UCT	122	ES	IS	16	13	NA	Here and Now: Yoga in School	Israel
Mendelson	2010	RCT	97	MS	IS	12	48	45	Holistic Life Foundation	EUA
Ramadoss	2010	NRT	557	HS	IS	18	18–90	15	Transformative Life Skills	EUA
Dubey	2011	RCT	50	HS	IS	2	15	90	Posturas, respiração, entoar cântico, <i>yogic running</i> , riso	Índia
Chaya	2012	RCT	190	ES	IS	12	6/semana	45	Posturas, respiração, meditação	Índia
Khalsa	2012	RCT	109	HS	IS	11	23–32	30/40	Yoga Ed.	EUA

Primeiro autor	Ano	Desenho estudo	SS	Nível escolar	Turno escolar	Dur. (semanas)	No. sessões	Dur. sessões (min)	Conteúdo programático	País
Noggle	2012	RCT	51	HS	IS	10	28	30	Kripalu Yoga in the Schools	EUA
White	2012	RCT	155	ES	AS	8	8	60	Mindful Awareness for Girls Through Yoga	EUA
Bhardwaj	2013	RCT	44	ES/MS	IS	4	6/semana	35	Posturas, respiração, Meditação	Índia
Bhardwaj	2013	RCT	44	ES/MS	IS	4	6/week	35	Posturas, respiração, relaxamento	Índia
Conboy	2013	QLT	28	HS	IS	12	32	30	Kripalu Yoga in the Schools	EUA
Hagins	2013	RCT	30	MS	IS	15	45	50	Posturas, respiração, meditação, relaxamento	EUA
Klatt	2013	UCT	41	ES	IS	8	8	45	Move into Learning	EUA
Sarokte	2013	RCT	90	MS/HS	IS	12	Daily	NA	Posturas, respiração	Índia
Sethi	2013	UCT	60	HS	IS	1	5	180	Integrated Yoga Module	Índia
Telles	2013	RCT	98	ES/MS	IS	12	60	45	Posturas, respiração, entoar cântico, relaxamento	Índia
Bothe	2014	RCT	25	ES	IS	16	Daily	10	Intervenção de gestão do stress	EUA
Chen	2014	UCT	661	ES/MS	IS	52	Daily	5–15	Yoga Ed.	EUA
D'Souza	2014	RCT	91	ES	IS	12	60	45	Posturas, respiração, meditação	Índia
Frank	2014	UCT	49	HS	IS	16	48	30	Transformative Life Skills	EUA
Haden	2014	RCT	30	MS	IS	12	36	90	Posturas, respiração, meditação, relaxamento	EUA
Miller	2014	QLT	10	HS	IS	7	20	50	Be BOLD mindful yoga program—hatha vinyasa flow	EUA
Pandit	2014	RCT	171	ES/MS	IS/AS	12	12	NA	Posturas, respiração, entoar cântico, prática diária em casa	Índia
Parker	2014	RCT	111	ES	IS	4	20	15	Master Mind Program	EUA
Smith	2014	RCT	77	ES	AS	28	56	40	YogaKidz	EUA
Verma	2014	RCT	71	ES/MS	IS	12	60	45	Posturas, respiração, relaxamento	Índia
Verma	2014	RCT	71	ES/MS	IS	12	60	45	Posturas, respiração, relaxamento	Índia
Bergen-Cico	2015	RCT	144	MS	IS	33	100	4	YogaKidz	EUA
Bhardwaj	2015	UCT	100	HS	IS	13	78	30	Posturas, repiração, mantra, yoga nidra	Índia

Primeiro autor	Ano	Desenho estudo	SS	Nível escolar	Turno escolar	Dur. (semanas)	No. sessões	Dur. sessões (min)	Conteúdo programático	País
Butzer	2015	UCT	36	ES	IS	10	10	30	Yoga 4 Classrooms	EUA
Butzer	2015	RCT	95	HS	IS	12	28 or 29	35–40	Kripalu Yoga in the Schools	EUA
Dai	2015	UCT	33	ES	AS	12	24	NA	1–2 min de meditação seguido por 6–10 posturas	EUA
Daly	2015	RCT	37	HS	IS	16	48	40	Bent on Learning	EUA
Felver	2015	UCT	47	HS	IS	3	15	35	Kripalu Yoga in the Schools	EUA
Finnan	2015	QLT	NA	ES	IS	2 anos	NA	40	YogaKidz	EUA
Fishbein	2015	RCT	85	MS/HS	IS	7	20	50	Be BOLD mindful yoga program—hatha vinyasa flow	EUA
Quach	2015	RCT	172	MS	IS	4	8	45	Shanti Generation Yoga	EUA
Razza	2015	NRT	29	PS	IS	25	Diariamente	10–30	YogaKids	EUA

Legendas: UCT, ensaio clínico não controlado; NRT, ensaio clínico controlado não randomizado; RCT, ensaio clínico randomizado; QLT, estudo qualitativo; SS, tamanho total da amostra; ES, ensino fundamental I; MS, ensino fundamental II; HS, ensino médio; PS, pré-escola; IS, turno regular; AS, contraturno; Dur. (semanas), duração da intervenção em semanas; Dur. sessões (min), duração das sessões em minutos; NA, não está disponível.

Fonte: Traduzido e adaptado de Khalsa e Butzer, 2016.

Os 27 estudos com desenho de ensaio clínico randomizado (RCT), sugerem que mais da metade da pesquisa existente sobre o intervenções de yoga na escola até a condução desta revisão sistemática, foi executada com o design de pesquisa mais forte, entretanto, ressaltam os autores, o rigor da randomização variou entre estudos de RCT ou simplesmente não foi especificado; também apontaram a dificuldade em implementação de RCTs no ambiente escolar, conjunto aos resultados oriundos de autorrelatos, comuns a esse espaço, como características a considerar para determinar a qualidade dos resultados.

Por fim, Khalsa e Butzer (2016) determinaram que as pesquisas sobre intervenções de yoga analisadas obtiveram resultados positivos, apesar da grande variabilidade nas características das intervenções, que dificultou uma comparação mais detalhada, apresentaram bastante variação em durações, total (1 a 52 semanas) e de cada sessão individual (4 a 180 minutos), e na quantidade de sessões administradas (5 a 100 sessões).

Já dos doze estudos analisados por Serwacki e Cook-Cottone (2012), foi observado a implementação de três tipos principais de programas de yoga, (1) os integrados ao currículo escolar, (2) os ministrados no contraturno e (3) os ofertados em estabelecimentos residenciais. Na mesma apuração, quatro artigos tiveram como amostra crianças com necessidades especiais e oito tiveram jovens com desenvolvimento típico ou em risco como população de estudo. A

maioria das pesquisas foi realizada no ensino fundamental, e efeitos positivos em fatores como equilíbrio emocional e ansiedade foram evidentes.

Sprengel e Fritts (2012) e Zenner et al. (2014) observaram efeitos positivos também quanto a fatores psicossociais decorrentes de intervenções de *mindfulness*, meditação na escola, com a meta-análise, Zenner et al., sugerindo um tamanho de efeito médio significativo ($g=0,40$), o que acrescenta à melhor compreensão dos mecanismos de efeito em intervenções integrativas como as de yoga.

Em outra revisão, o relato de alunos sugere que a prática de yoga promove efeitos positivos no bem-estar psicossocial (Quadro 2) e professores também observaram efeitos positivos em comportamento em sala de aula e habilidades socioemocionais (BUTZER et al., 2015), hiperatividade (KLATT et al., 2013), bem como atenção, habilidades adaptativas, sintomas comportamentais e sintomas de internalização (STEINER et al., 2013).

Quadro 2. Efeitos positivos da prática de yoga relatados por alunos.

Efeitos Positivos da Prática de Yoga	Referências
↓ Angústia geral, excitação física e hostilidade	Frank, Bose e Schrobenhauser-Clonan, 2014
↓ Ansiedade	Noggle et al., 2012 Bothe et al., 2014 Frank, Bose e Schrobenhauser-Clonan, 2014 Parker et al., 2014
↑ Auto-estima	Sethi et al., 2013 Telles et al., 2013c
↑ Autoconsciência	Ramadoss e Bose, 2010
↑ Autorregulação	Bergen-Cico et al., 2015 Razza et al., 2013
↑ Bem-estar mental, social e físico	Chen e Pauwels, 2014
↓ Depressão	Frank, Bose e Schrobenhauser-Clonan, 2014
↓ Fadiga	Khalsa et al., 2012

Efeitos Positivos da Prática de Yoga	Referências
↑ Frequência de enfrentamento	White, 2012
↑ Resiliência	Khalsa et al., 2012 Ramadoss e Bose, 2010
↓ Ruminação, excitação emocional e pensamentos intrusivos	Feagans Gould et al., 2012 Frank, Bose e Schrobenhauser-Clonan, 2014 Mendelson et al., 2010

Fonte: Butzer, 2016.

Butzer et al. (2016), sintetizam evidências da pesquisa sobre intervenções de yoga em escolas e propõe um modelo teórico que sugere sua eficácia para promoção da aprendizagem socioemocional (SEL) e outros efeitos positivos para alunos, como comportamentos, estado mental, saúde e desempenho melhorados, através do auxílio no desenvolvimento de autorregulação, consciência mental e corporal e aptidão física; uma das hipóteses é de que o yoga facilita o desenvolvimento de consciência mente-corpo, autorregulação e aptidão física, esses, por sua vez, podem influenciar positivamente comportamentos, estado mental, saúde e desempenho (Quadro 3).

Quadro 3. Associações hipotéticas entre prática de yoga, autorregulação, consciência mente-corpo, aptidão física, desempenho, saúde, estado mental e comportamentos.

Práticas de Yoga (posturas, respiração, meditação)		
↑ Consciência Mente-Corpo ↑Mindfulness ↑Atenção ↑Concentração/Cognição ↑Autoconsciência/Consciência Social	↑ Autorregulação ↑Regulação Emocional ↑Regulação de Estresse ↑Resiliência ↑Equanimidade ↑Autoeficácia Psicológica	↑ Aptidão Física ↑Flexibilidade ↑Força ↑Equilíbrio ↑Função Respiratória ↑Autoeficácia Física
↑ Comportamentos, Estado Mental, Saúde e Performance ↑Humor, ↑Bem Estar, ↓Transtornos Psicológicos, ↑Comportamentos Positivos, ↓Comportamentos Negativos, ↑Saúde Física, ↑Performance Cognitiva/Acadêmica, ↑Relacionamentos, ↑Qualidade de Vida		

Fonte: Traduzido de Butzer et al., 2016.

A habilidade de perceber-se, atribuída à consciência mente-corpo, em funções determinantes, como estado mental, padrão de pensamentos e sentimentos, sensações corporais e propriocepção (MEHLING et al., 2011), simultânea à capacidade de compreender esses sinais endógenos como resultados de atividades ou ações habituais, é o que hipoteticamente leva à mudança para comportamentos positivos, pois estes geram recompensas agora perceptíveis (BUTZER et al., 2016).

Existe um foco comum das intervenções de meditação e yoga em proporcionar o aumento da consciência mente-corpo, e a pesquisa já sugere essa relação em adultos (BRISBON E LOWERY, 2011). Esse estado elevado de consciência, e subsequentes recompensas internas, podem ser mais eficientes em aumentar comportamentos positivos que ações com recompensas externas, punições, ou de instrução teórica em sala de aula (BUTZER et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão verificou que as intervenções de yoga na escola resultam em efeitos positivos na saúde mental, inclusive em marcadores e percepção de ansiedade e depressão entre adolescentes; entretanto, a natureza e qualidade dos estudos até então desenvolvidos nesse campo de pesquisa, e a grande variabilidade das características utilizadas nas intervenções já verificadas, ainda não dificultam a determinação de quais atributos formam as intervenções mais eficazes para os determinados objetivos em saúde mental demandados em cada contexto a serem utilizadas, nem quão significativos serão os efeitos em alcançar os objetivos desejados.

Como área em recente e crescente investigação, os resultados preliminares e inconsistências que os estudos em intervenções de yoga na escola apresentam são comuns e esperados, e não diminuem o potencial da prática em auxiliar a já até caracterizada como pandemia em problemas de saúde mental entre adolescentes; potencial tão acentuado que justifica a implantação de programas de yoga complexos, muitas vezes em toda a escola e diferentes tipos de escola, atendendo as necessidades específicas diversas dos estudantes.

Mesmo quando não possível a implementação de um programa de yoga, como verificado através da grande variação de protocolos de intervenção, é plausível que o acréscimo da prática ou componentes da prática de yoga ao repertório de atividades, jogos, esportes e brincadeiras a serem experienciados dentro da disciplina de Educação Física traga benefícios adicionais em saúde mental aos adolescentes; possivelmente agregando mais valor à disciplina, que se caracteriza por permitir verdadeiramente o trabalho do aluno como um todo.

É necessário que pesquisas futuras apliquem os melhores desenhos de estudo possíveis às suas realidades e exponham claramente o processo metodológico utilizado, considerando também descrever as dificuldades encontradas na realização, assim como as limitações consequentes delas. Seguindo essa orientação, pontuo como limitação desse trabalho a não utilização de intervenções realizados nas escolas brasileiras, pela ausência de estudos brasileiros nas bases de dados consultadas.

Espero que esse trabalho sirva também de instrumento para a realização de estudos futuros, principalmente, focados em protocolos de intervenção de yoga nas escolas no Brasil.

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

1. ASSIS, Simone Gonçalves de et al. **Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14(2):349-361, Abr 2009.
2. BATISTA, Marcos Antonio; OLIVEIRA, Sandra Maria da Silva Sales. **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes**. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, v. 6, nº 2, p. 43-50, Dez. 2005.
3. BECK, Judith S. **Terapia cognitiva-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre. Artmed. 2ª ed. 413 p., 2013.
4. BLAKEMORE, Sarah-Jayne; MILLS, Kathryn L. **Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing?** *Annual Review of Psychology*, v. 65:187-207, jan. 2014. DOI: 10.1146/annurev-psych-010213-115202. Epub 2013 Sep 6. PMID: 24016274.
5. BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018.
6. BRISBON, N. M.; LOWERY, G.A. **Mindfulness and levels of stress: a comparison of beginner and advanced hatha yoga practitioners**. *Journal of Religion and Health*, Vol. 50 No. 4, pp. 931-41, 2011. doi: 10.1007/s10943-009-9305-3.
7. BROCK, Colin; SCHWARTZMAN, Simon. **Os desafios da educação no Brasil**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.
8. BUTZER, B. et al. **Implementing yoga within the school curriculum: a scientific rationale for improving social-emotional learning and positive student outcomes**. *Journal of Children's Services*, v. 11, i. 1, p. 3-24, 2016.
9. CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. **O cuidado em saúde mental na atualidade**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S.L.]*, v. 45, n. 3, p. 687-691, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000300020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QfTCHCJQHLYQBZ7wC8wZ9sK/?lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2021.
10. CARNEIRO, Cristiana; COUTINHO, Luciana Gageiro. **Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental?** *Educar em Revista*, Curitiba, Brasil, n. 56, p. 181-192, abr./jun. 2015.
11. CAVALCANTE, Lorena de Almeida; AQUINO, Fabíola de Sousa Braz. **Análise das queixas escolares considerando o processo de triagem: um estudo em clínicas escola de psicologia**. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte , v. 24, n. 1, p. 158-174, jan. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2022.

12. COPELAND, William et al. **Cumulative prevalence of psychiatric disorders by young adulthood**: a prospective cohort analysis from the Great Smoky Mountains Study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 50: 252–261, Mar 2011.
13. CRIVELATTI, Marcia Manique Barreto; DURMAN, Solânia; HOFSTATTER, Lili Marlene. **Sofrimento psíquico na adolescência**. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 15 (Esp): 64-70, 2006.*
14. CUNHA, Bianca Faria Vieira da et al. **Depressão na infância e adolescência**: revisão bibliográfica. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo ; 15(3,supl A): 1-8, jun. 2005.*
15. DAVIDSON, R. J. et al. **Contemplative practices and mental training**: prospects for American education. *Child Development Perspectives, Vol. 6 No. 2, pp. 146-53, 2012.*
16. DURLAK et al. **The impact of enhancing students' social and emotional learning**: a meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development v. 82, p. 405–432, Feb 2011.*
17. GLADSTONE, Tracy R. G.; BEARDSLEE, William R.; O'CONNOR, Erin E. **The prevention of adolescent depression**. *Psychiatr Clin North Am.;34(1):35-52, Mar 2011.*
18. GROLLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. **Sintomas depressivos e de ansiedade em adolescentes do ensino médio**. *Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 9, n. 1, p. 87-103, Jan.-Jun.. 2017.*
19. JETER, P. E. et al. **Yoga as a therapeutic intervention**: a bibliometric analysis of published research studies from 1967–2013. *J. Altern. Complement. Med. v. 21, p. 586–592, 2015.*
20. Institute of health Metrics and Evaluation. **Global burden of disease 2019**. *Global Health Data Exchange (GHDx), 2019.*
21. IYENGAR, B. K. S.. *Luz sobre o yoga: yoga dipika: o guia clássico de yoga escrito pelo embaixador do yoga no Ocidente*. São Paulo: Pensamento, 2019
22. KHALSA, Sat Bir S.; BUTZER, Bethany. **Yoga in school settings**: a research review. *Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1373, n. 1, p. 45-55, Jun. 2016.*
23. KLATT, M. et al. **Feasibility and preliminary outcomes for move-into-learning**: an arts-based mindfulness classroom intervention. *The Journal of Positive Psychology, Vol. 8 No. 3, pp. 233-41, 2013.*
24. MEHLING, W. E. et al. **Body awareness**: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, Vol. 6, No. 1, p. 6, 2011.*

25. MELO, Anna Karynne da Silva; MOREIRA, Virginia. **Fenomenologia da queixa depressiva em adolescentes: um estudo crítico-cultural**. *Aletheia* 27(1), p.51-64, jun. 2008.
26. MELO, Anna Karynne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. **Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37 n°1, 18-34, Mar. 2017.
27. ORFEI, Juliana Martin.; TAVARES, Viviane Portela. **Promoção da saúde na escola através das aulas de Educação Física: Alimentação, atividade física e qualidade de vida dos escolares do município de vinhedo/SP**. Campinas: Ed. Ipes editorial, p. 5-81, 2009.
28. PALMA, Alexandre de. **Educação Física, corpo e saúde: uma reflexão sobre outros “modos de olhar”**. *Revista Brasileira de Esporte: RBCE*, Palma, v. 2, p. 22, jul. 2001. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/410/384>. Acesso em: 10 set. 2021.
29. REZENDE, Derly Maria de Souza. **Sentidos e significados da promoção da saúde na educação física escolar**. Goiânia, 2013.
30. ROSSI, L. M. et al. **Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive**. *Cad. Saúde Pública*, 35(3), e00125018, 2019.
31. SANTOS, Rafaela Pinheiro Lemos dos. **Sono, sedentarismo e estresse em escolares dos anos finais do ensino fundamental e do ensino médio: uma revisão bibliográfica**. 2017. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Ed. Física Licenciatura, FEF, Universidade de Brasília - Unb, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/22775>. Acesso em: 08 set. 2021.
32. SOUZA, L. D. M., et al. **Sintomatologia depressiva em adolescentes iniciais: estudo de base populacional**. *Jornal Brasileira de Psiquiatria*, 57(4), 261-266, 2008.
33. STEIN, G. L. et al. **Ethnic differences among adolescents beginning treatment for depression**. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 152-158, 2010.
34. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. WHO, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 09 set. 2021.
35. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial da saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Lisboa: OMS, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>. Acesso em: 06 fev. 2022.
36. Organização Mundial da Saúde. **Saúde para os adolescentes do mundo: uma segunda chance na segunda década**. Genebra: OMS, 2014.

37. SHARMA, M. **Yoga as an alternative and complementary approach for stress management**: a systematic review. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine, Vol. 19 No. 1, pp. 59-67, 2014.
38. SPRENGEL, M.; FRITTS, M. **Utilizing mind-body practices in public schools**: teaching self-regulation skills and fostering resilience in our next generation. BMC Complementary and Alternative Medicine, Vol. 12 No. S1, p. 50, 2012.
39. STEINER, N. J. et al. **Yoga in an urban school for children with emotional and behavioral disorders**: a feasibility study. Journal of Child and Family Studies, Vol. 22 No. 6, pp. 815-26, 2013.
40. United Nations. **Universal declaration of human rights**. Illustrated edition. ONU, 2015. Disponível em: <<https://www.un.org/en/udhrbook/>>. Acesso em: 30 jul.2022
41. World Health Organization. **Adolescent mental health**. WHO, Nov 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>>. Acesso em: 24 Mai 2022.
42. World Health Organization. **World mental health report**. Geneva: WHO, Jun 2022. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119>>. Acesso em: 12 Jul. 2022.