

**CENTRO DE REFERÊNCIA EM DISTÚRBIOS DE APRENDIZAGEM  
CRDA**

**CLEUZA MARIA MUNARI SARAIVA**

**TDA/H E YOGA-  
UMA CONEXÃO TERAPÊUTICA**

**SÃO PAULO  
2008**

**CLEUZA MARIA MUNARI SARAIVA**

**TDAH E YOGA-  
UMA CONEXÃO TERAPÊUTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Referência em Distúrbios de Aprendizagem para obtenção do título de Especialização em Distúrbios de Aprendizagem sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Ms. Lucilla da Silveira Leite Pimentel.

São Paulo  
2008

## *Agradecimentos*

*À Escola de Yoga Narayana, em particular à Prof<sup>a</sup>. Angela Martinez, agradeço a delicadeza, paciência e deferência nos horários disponíveis.*

*Meu agradecimento especial à minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Ms. Lucilla Pimentel pelo carinho e incentivo constantes durante a realização deste trabalho. Dedico a ela toda a minha admiração e respeito.*

*"A ciência que cuida do corpo é chamada medicina.*

*A que cuida da alma, educação.*

*Dado que o cuidado do corpo está intimamente ligado  
ao da alma, a medicina é um aspecto da educação.*

*Dado, por outro lado, que o cuidado da alma exige  
certa perícia médica, à educação se chama com razão,  
medicina da alma".*

*Santo Agostinho*

## RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) é um distúrbio neurocomportamental com alta prevalência em crianças em idade escolar. O tratamento medicamentoso é o mais utilizado para tratar o distúrbio, mas possibilidades terapêuticas complementares devem ser buscadas.

O Yoga, utilizado como recurso metodológico capaz de ensinar a criança com TDA/H "técnicas" para gerenciar seu comportamento, poderá auxiliá-la a desenvolver habilidades que lhe permitam controlar os sintomas de sua disfunção e minimizar suas conseqüências.

Apresentar os benefícios psicofísicos obtidos pela prática do Yoga para o tratamento do TDA/H é a proposta deste trabalho.

Palavras-chave: TDA/H; Yoga; tratamento; corpo e mente; autocontrole.

## **ABSTRACT**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is neurological behavior disorder with high prevalence in schoolable children. The medicative treatment is the most utilized method for treating the disorder, but complementary therapeutic possibilities must be searched. Yoga, utilized as a methodological resource capable of teaching a child with ADHD the techniques to manage its behavior, might help children to develop skills to permit controlling the symptoms of their dysfunction and minimize its consequences.

Presenting the psychophysical benefits obtained through the practice of Yoga for ADHD treatment is the proposal of this work.

Key-words: ADHD; Yoga; treatment; body and mind; self-control.

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>II. DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>03</b>
<b>CAPÍTULO I. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) e sua Tipologia.....</b>	<b>03</b>
1. Conceituando TDA/H.....	03
2. Breve Histórico.....	04
3. Etiologia.....	04
4. Critérios Diagnósticos e Tipos de TDA/H.....	05
5. Tratamento do TDA/H: um trabalho multidisciplinar.....	07
<b>CAPÍTULO II. YOGA.....</b>	<b>10</b>
1. O que é YOGA.....	10
2. Breve Histórico.....	10
3. Hatha Yoga: uma ginástica holística.....	11
4. Os principais aspectos do Hatha Yoga.....	12
4.1 Asanas: posturas corporais.....	12
4.2 Pranayama: controle da respiração.....	13
4.3 Mudra: linguagem gestual .....	14
4.4 Mantra: vocalização.....	16
4.5 Yoganidra: relaxamento.....	16
<b>CAPÍTULO III. TDA/H e YOGA: criando relações.....</b>	<b>18</b>
1. Como funciona o cérebro.....	18
2. YOGA e TDA/H: benefícios prováveis.....	22
2.1 Descrição dos asanas e seus benefícios psicofísicos.....	22
2.1.1 Asanas para aquecimento e concentração.....	23
2.1.2 Asanas de Equilíbrio.....	24
2.1.3 Asanas de Flexão: lateral, retroflexão e anteflexão.....	25
2.1.4 Asanas Invertidos.....	28
2.1.5 Asanas de Torção.....	30

<b>CAPÍTULO IV. Relato de experiência com uma criança portadora de TDA/H e praticante de Yoga.....</b>	<b>32</b>
1. Descrição do caso.....	32
2. A experiência: o Yoga do ponto de vista prático.....	33
3. Análise Interpretativa dos resultados obtidos.....	34
<b>III. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>IV. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>39</b>

## **ANEXOS**

## I. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDA/H) é o distúrbio mais comum na infância, de acordo com dados fornecidos pela Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA). Estima-se que 5 a 8 % da população em idade escolar podem apresentá-lo e, em 50 % dessas crianças (1), os sintomas persistem quando adultos.

A Associação Americana de Psiquiatria considera o TDA/H como um distúrbio bidimensional, que envolve a atenção e a hiperatividade / impulsividade. É um transtorno de desenvolvimento do autocontrole já que a criança não desenvolve a capacidade de regular seu próprio comportamento.

Rohde (2004) relata que cerca de 70% dos casos de TDA/H apresentam melhoras significativas com o uso de medicamentos estimulantes. Mas a droga tem efeito temporário. Dependendo do medicamento, sua atuação pode variar entre 4 e 12 horas. Ao término desse prazo, os sintomas do TDA/H voltam a se expressar. Torna-se necessário, então, que outras possibilidades terapêuticas sejam buscadas, principalmente na área não medicamentosa. Terapias auxiliares que visam trabalhar não a causa do transtorno, mas as múltiplas dificuldades ocasionadas pelo TDA/H, como por exemplo, problema de conduta, falta de controle, dificuldades sociais, baixa auto-estima, dificuldade em seguir regras e outras. O que se espera é que a criança possa aprender a regular sua conduta.

A partir dessas considerações, levantamos a seguinte questão:

-O comportamento da criança com TDA/H pode ser controlado por meio de um processo de aprendizagem? E qual seria ele?

Dentre as escolhas possíveis, selecionamos o Yoga.

O Yoga, mais especificamente o Hatha Yoga, é um sistema que objetiva o controle corpo-mente. Como praticante desta modalidade de Yoga, vivenciei seus resultados. E, quando iniciei o curso de especialização em distúrbios de aprendizagem, constatei que havia no Yoga exercícios específicos que poderiam atuar sobre os principais sintomas do TDA/H. Daí integrar Yoga e TDA/H em um contexto terapêutico foi um passo inevitável.

(1) No presente trabalho, o termo criança será utilizado englobando a faixa etária de 7 a 11 anos.

Por acreditar na eficácia do Yoga, enquanto instrumento de autoconhecimento e autocontrole, nada mais lógico do que levantar a hipótese de que o Yoga poderia ser o procedimento adequado para ensinar a criança com TDA/H a exercer controle sobre seu comportamento.

Este é o objetivo dessa investigação.

Buscando comprovar a hipótese proposta, realizamos uma pesquisa em duas etapas: uma revisão da literatura, utilizando-se de conhecimentos disponíveis em livros, revistas, internet e materiais de cursos, e um estudo de caso, através do levantamento de informações sobre uma criança supostamente portadora de TDA/H e praticante de Yoga. A coleta de dados foi efetivada a partir de questionários e entrevistas com a criança, seu pai e a professora de Yoga.

Este trabalho buscou num primeiro momento conceituar TDA/H, destacando sua tipologia e os tratamentos mais utilizados para lidar com o transtorno. Em seguida, definimos Yoga e focalizamos especificamente o *Hatha Yoga*, descrevendo os principais aspectos que sua prática engloba. A partir daí, foi possível realizar a intersecção entre TDA/H e Yoga através da descrição do funcionamento do cérebro e os efeitos do Yoga sobre ele.

Na segunda etapa do trabalho descreveremos os procedimentos para a coleta de dados e apresentaremos uma análise interpretativa dos mesmos, considerando a eficácia do Yoga como sistema de exercícios corpo-mente capaz de auxiliar a criança com TDA/H.

Concluimos o trabalho destacando os benefícios obtidos com a prática do Yoga.

## II. DESENVOLVIMENTO

### CAPÍTULO I

#### Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) e sua Tipologia

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que passaremos a chamar apenas pela sigla TDA/H, é um problema de saúde mental com características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade (ROHDE; BENCZIK, 1999, p.37). Para melhor entendê-lo, abordaremos seu conceito, tipologia e tratamentos.

#### 1. Conceituando TDA/H

Segundo Cacilda Amorim, diretora do Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA), existem muitas falhas ao se conceituar o TDA/H. Muitos profissionais associam-no a qualquer demonstração de hiperatividade ou mesmo à falta de atenção.

Na prática, as características do TDA/H estão presentes em quase todas as pessoas, em maior ou menor grau. No entanto, o que realmente sinaliza a existência do transtorno é o fato de essas características afetarem o funcionamento do indivíduo, seja na escola, no trabalho ou em casa.

Russell Barkley (2002, p.35) assim define TDA/H:

"É um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo - em ter em mente futuros objetivos e conseqüências. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória, porém normal, da infância. Não é causado por falta de disciplina ou controle parental, assim como não é o sinal de algum tipo de "maldade" da criança. O transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um transtorno real, um problema real e, freqüentemente, um obstáculo real. Ele pode ser um desgosto e uma irritação".

## **2. Breve Histórico**

As primeiras referências à hiperatividade e desatenção na literatura médica apareceram na metade do século XIX.

Em 1902, a primeira descrição do transtorno foi feita por um pediatra, George Still, que a denominou como um defeito de conduta moral. A partir daí a nomenclatura desse transtorno vem sofrendo alterações contínuas. Na década de 40, surgiu a designação "lesão cerebral mínima" que, já em 1962, foi modificada para "disfunção cerebral mínima", reconhecendo-se que as alterações características da síndrome relacionavam-se mais a disfunções em vias nervosas do que propriamente a lesões nas mesmas. (ROHDE, 2004).

Ao longo das décadas seguintes, inúmeras denominações foram utilizadas: síndrome hipercinética, distúrbio do déficit de atenção, distúrbio de hiperatividade com déficit de atenção, etc.

Os sistemas classificatórios modernos adotam nomenclaturas diferentes, porém apresentam mais similaridades do que diferenças nas diretrizes diagnósticas para o transtorno.

O Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, atualmente na sua Quarta Edição, (DSM-IV), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, 1994, utiliza a denominação Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Por sua vez, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), 1993, publicada pela Organização Mundial de Saúde adota a nomenclatura de Síndrome Hipercinética (apud ROHDE, 2004).

## **3. Etiologia**

O estudo da etiologia do TDA/H vem sendo objeto de muitas pesquisas. Apesar disso, as causas precisas do transtorno ainda são desconhecidas. Entretanto, a influência de fatores genéticos e ambientais no seu desenvolvimento é amplamente aceita (ROHDE et al, 2006, p.35).

De acordo com a literatura atual, o TDA/H é uma disfunção neurobiológica, com diversas etiologias possíveis. Aparece na infância e frequentemente

acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Pode apresentar-se com diferentes intensidades, com sintomas variando de leve a grave.

Em termos orgânicos, o TDA/H manifesta-se como uma hipofunção nas áreas pré-frontais do córtex cerebral. Quando o pré-frontal apresenta hipofunção, ele não envia os sinais necessários para que outras áreas do cérebro possam funcionar adequadamente.

Do ponto de vista bioquímico, o que parece estar alterado nesta região cerebral é o funcionamento de um sistema de substâncias químicas chamadas neurotransmissores (principalmente dopamina e noradrenalina), que intermedeiam a transferência de informações entre as células nervosas. A diminuição dessas substâncias nessa região se manifesta por uma menor atividade. As pessoas ficam desprovidas dessa espécie de "válvula cerebral" e, assim, começam a apresentar alguns traços particulares de comportamento. Os mais freqüentes são desatenção, hiperatividade e impulsividade.

Com isso, podemos dizer que o déficit fundamental no TDA/H é a incapacidade de modular a resposta ao estímulo, com a impulsividade e a desatenção.

#### **4. Critérios Diagnósticos e Tipos de TDA/H**

O diagnóstico do TDA/H é fundamentalmente clínico, baseado em critérios operacionais claros e bem definidos, provenientes de sistemas classificatórios como o DSM-IV e o CID-10 (ROHDE, 2000).

De acordo com o DSM-IV, a tríade sintomatológica clássica do TDA/H caracteriza-se por desatenção, hiperatividade e impulsividade (ROHDE et al. 2006, p.151).

O DSM-IV fornece duas listas, cada uma com nove sintomas. Se a criança (ou adulto) se encaixar em seis ou mais itens de ambas as listas, seu diagnóstico é de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

A primeira lista inclui manifestações de desatenção.

A desatenção pode ser identificada pelos seguintes sintomas: dificuldade para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parecer não escutar quando lhe dirigem a palavra; não seguir instruções e não terminar tarefas escolares, domésticas ou deveres profissionais; dificuldades em organizar

tarefas e atividades; evitar, ou relutar em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante; perder coisas necessárias para tarefas ou atividades; e ser facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa e apresentar esquecimentos em atividades diárias.

A segunda lista também inclui nove sintomas. Os primeiros seis são sinais de hiperatividade e os últimos três são sintomas de impulsividade.

A hiperatividade se caracteriza pela presença freqüente das seguintes características: agitar as mãos ou os pés ou se mexer na cadeira; abandonar sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado; correr ou escalar em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado; pela dificuldade em brincar ou envolver-se silenciosamente em atividades de lazer; estar freqüentemente "a mil" ou muitas vezes agir como se estivesse "a todo vapor"; e falar em demasia.

Os sintomas de impulsividade são: freqüentemente dar respostas precipitadas antes das perguntas terem sido concluídas; com freqüência ter dificuldades em esperar a sua vez; e freqüentemente interromper ou se meter em assuntos de outros (ROHDE et al, 2000).

De acordo com o DSM-IV é obrigatório ainda para concluir o diagnóstico:

1. Persistência: o comportamento tem de persistir por pelo menos seis meses.
2. Início precoce: os sintomas têm de estar presentes (não necessariamente diagnosticados) antes da idade de 7 anos.
3. Freqüência e gravidade: a desatenção e/ou a hiperatividade-impulsividade devem ter um caráter extraordinário quando comparadas às pessoas da mesma idade.
4. Claras evidências de deficiência: o padrão comportamental do TDA/H precisa causar uma interferência significativa na capacidade funcional da pessoa.
5. Deficiência em um ou mais cenários: os sintomas causam problemas sérios em contextos múltiplos, inclusive na escola ou no trabalho, no caso de adultos, em casa e em situações sociais.

Quanto aos tipos, o DSM-IV subdivide o TDA/H em três, de acordo com a predominância de um ou outro sintoma:

- a. TDA/H com predomínio de desatenção, no qual podem existir alguns poucos sintomas de hiperatividade, mas o predomínio é do quadro de desatenção.

b. TDA/H com predomínio de hiperatividade, no qual podem existir alguns sintomas de desatenção, mas o predomínio do quadro é de hiperatividade e impulsividade.

c. TDA/H combinado que é aquele que apresenta sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

O tipo com predomínio de sintomas de desatenção é mais freqüente no sexo feminino e parece apresentar, conjuntamente com o tipo combinado, uma taxa mais elevada de prejuízo acadêmico. As crianças com TDA/H com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade são, por outro lado, mais agressivas e impulsivas e tendem a apresentar altas taxas de impopularidade e de rejeição pelos colegas. O tipo combinado apresenta um maior prejuízo no funcionamento global quando comparado aos dois outros grupos (ROHDE et al, 2000).

## **5. Tratamento do TDA/H: um trabalho multidisciplinar**

A manifestação do TDA/H é tão ampla e variada que seu tratamento exige uma abordagem múltipla envolvendo especialistas em diferentes áreas de atuação.

O tratamento deve envolver tanto abordagens individuais com o portador como medicação, acompanhamentos psicológico, terapias específicas, técnicas pedagógicas adequadas; e estratégias para as outras pessoas que convivem com ele, como terapia para pais ou família, esclarecimento sobre o assunto para pais e professores, treinamento de profissionais especializados (GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. 1994).

Em relação ao tratamento farmacológico existem basicamente três categorias de medicamentos que podem ser usados: os estimulantes, os antidepressivos e os acessórios que são os medicamentos utilizados para amenizar os efeitos colaterais da medicação principal.

Os medicamentos mais utilizados são os estimulantes. São estimulantes devido à capacidade de aumentar o nível de atividade ou excitação do cérebro. Não tornam as pessoas mais hiperativas, pois ativam a área do cérebro responsável pela inibição do comportamento e pela manutenção dos esforços

de atenção para lidar com diversas situações e coisas. De alguma maneira aumentam o freio do cérebro sobre o comportamento. O estimulante mais utilizado é o metilfenidato (MFD).

#### MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO TRATAMENTO DO TDA/H

NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL	DOSAGEM	DURAÇÃO DO EFEITO
<b>MEDICAMENTOS DE PRIMEIRA LINHA</b>			
Metilfenidato (ação curta)	<b>Ritalina</b>	5 a 20mg de 2 a 3 vezes ao dia	3 a 5 horas
Metilfenidato (ação prolongada)	<b>Concerta</b>	18 a 72mg pela manhã	Cerca de 12 horas
	<b>Ritalina LA</b>	20 a 40mg pela manhã	Cerca de 8 horas
Atomoxetina	<b>Strattera</b>	10,18,25,40 e 60mg 1 vez ao dia	Cerca de 24 horas

Fonte: ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2007)

Cerca de 70% das crianças e adultos apresentam respostas positivas ao tratamento, com redução do comportamento impulsivo e hiperativo e aumento da capacidade de atenção (ROHDE, 2004).

Para Silva (2003, p.197), a terapia medicamentosa costuma produzir resultados eficazes na grande maioria dos casos.

Quando se fala em tratamento do TDA/H, o primeiro aspecto que deve ser analisado é: o TDA/H é um problema de base orgânica, ou seja, tem relação com padrões específicos de funcionamento cerebral. Contudo, isto não quer dizer que todas as dificuldades se reduzam a esta base orgânica.

Além do tratamento farmacológico é essencial que o TDA/H seja tratado também com psicoterapia. Isto deve ser feito porque ao longo de sua vida, especialmente se antes do diagnóstico de TDA/H, as pessoas já tenham sofrido muito devido às comorbidades e problemas decorrentes do transtorno: depressão e ansiedade, relacionamentos sociais comprometidos, baixa auto-estima, sentimento de inadequação e incompetência, além de outros.

Pesquisas recentes indicam que as intervenções com base no cognitivo-comportamental são as estratégias psicoterapêuticas que promovem os melhores resultados para o controle dos sintomas do TDA/H (BENCZIK, 2000.p.91).

Nessa abordagem psicoterapêutica procura-se substituir crenças, pensamentos e comportamentos negativos e disfuncionais por outras formas de pensar e perceber o mundo. A terapia cognitivo-comportamental procura adaptar a criança ao seu ambiente, interferindo no comportamento da criança TDA/H e também dos que a cercam.

Luis Rohde (2004) destaca, no âmbito das intervenções psicossociais, a necessidade de educar a família sobre o transtorno através de informações claras e precisas. Muitas vezes é preciso um programa de treinamento para os pais a fim de que aprendam a manejar os sintomas do filho. Também no âmbito escolar, a orientação dos professores e a apresentação de estratégias para lidar com o aluno TDA/H são essenciais.

Embora a psicoterapia e o tratamento medicamentoso sejam fundamentais para ajudar o portador do TDA/H, existem limites para a capacidade de atuação destes tratamentos.

O medicamento atua sobre os sintomas específicos do transtorno. O terapeuta passa apenas algumas horas por semana com o paciente. Por isso, é extremamente importante que a própria criança com TDA/H desenvolva mecanismos que lhe permitam um maior controle sobre o seu comportamento. Antecipamos a idéia de que o Yoga poderá ser um instrumento eficaz para isso.

## CAPÍTULO II

### YOGA

O Yoga tem sido tradicionalmente reconhecido como Filosofia, pois é um dos seis darshanas ou pontos de vista filosóficos do hinduísmo. No entanto, o Yoga se constitui no mais antigo sistema de práticas destinadas a harmonizar todos os aspectos do ser humano: físico, mental e emocional, visando sua auto-realização.

Várias são as modalidades do Yoga. Destacaremos aqui, o Hatha Yoga e os principais aspectos de sua prática.

#### 1. O que é Yoga

Primeiramente, é necessário conhecer o significado de certos termos empregados em Yoga, pois é impossível não utilizar termos em sânscrito, visto a ausência em português de equivalentes exatos.

A palavra "Yoga" deriva da raiz sânscrita "Yuj", que significa **união**. Pode significar ainda: ligar, atar, dirigir a atenção sobre. Refere-se à união dos diferentes aspectos do indivíduo: corpo, mente e emoção, tornando-o um ser completo e harmônico (SARASWATI, 1996, p.1).

Yoga não é religião, mas uma antiga filosofia de vida; um modo de ser no mundo. É um sistema de auto-realização cuja finalidade é equilibrar e aperfeiçoar todas as partes componentes do indivíduo buscando conquistar a paz e a felicidade interiores. Enfatiza a boa postura do corpo e o controle da respiração para conseguir uma maior harmonia mental e física (FLAK, M. 2007).

#### 2. Breve Histórico

De acordo com a tradição, o criador do Yoga foi o deus Shiva, uma das principais divindades do panteão hindu.

Não há estudos conclusivos sobre quando o Yoga foi criado. Evidências históricas apontam o seu surgimento, como conhecimento sistematizado, na Índia, por volta do ano 3500 a.C.

Nos tempos antigos, as técnicas do Yoga eram mantidas em segredo e transmitidas apenas oralmente de mestre para discípulo.

O certo é que o Yoga já existia séculos antes de ser compilado no Yoga Sutra (Manual de Yoga), um conjunto de 196 aforismos, atribuídos ao sábio Patanjali, que os teria escrito entre 500 e 200 a.C. O Yoga Sutra de Patanjali apresenta um itinerário e sinaliza o caminho que leva o ser humano à plena posse de sua saúde física e mental.

Ao longo de seu desenvolvimento histórico, o Yoga ramificou-se em vários sistemas específicos. Cada sistema dando ênfase a determinado aspecto do humano. Por isso há diferentes abordagens que recebem diferentes denominações.

O ramo do Yoga que focalizaremos neste trabalho é o chamado *Hatha Yoga* - o yoga físico. Refere-se ao controle do corpo-mente através do conhecimento e execução de uma série de exercícios físicos, respiratórios e de concentração (LEAL, 2004).

### **3. Hatha Yoga: uma ginástica holística**

Para alguns autores, "Hatha" significa força, denotando o aspecto que se privilegia nesta modalidade de Yoga - o corpo físico (DE ROSE, 2004).

O termo *Hatha Yoga* é composto pelas letras sânscritas "Ha" = sol e "Tha"= lua. "Hatha" significa, pois a união dos dois aspectos contrastantes: o dia e a noite. O sol representando a força ativa, positiva, masculina, e a lua, a força passiva, negativa, feminina (ANDRADE, 1963, p.25).

Do equilíbrio de ambas as forças depende a saúde e a expressão harmônica do indivíduo. É através do conhecimento e execução de uma série de exercícios físicos, respiratórios e de concentração que o indivíduo equilibra essas forças e desenvolve o controle sobre a própria conduta.

O objetivo do Hatha Yoga é controlar o corpo, os sentidos e a mente. O benefício de sua prática é controlar-se em vez de ser controlado.

## 4. Os principais aspectos do Hatha Yoga

A prática do Hatha Yoga, de modo geral, é dividida em três partes ou angas: as posturas físicas (asanas), o controle da respiração (pranayamas) e o controle da mente (mudras e mantras). Finaliza-se a prática com o relaxamento. Devem ser praticadas em conjunto, pois não se concebe uma sem as outras. Senão, não é Yoga. É simplesmente ginástica.

### 4.1 ASANAS: posturas corporais

A palavra em sânscrito *Asana* (2) refere-se à posição que o corpo deve adotar na prática do Hatha Yoga (LONG, Ray, 2006, p.12).

Segundo Taimni (2001, apud BRANDÃO, 2004, p.13) existem milhões de asanas, mas apenas 84 são descritos em detalhes e considerados os mais importantes por apresentarem resultados psicofísicos específicos.

O nome dos asanas é significativo e representa a progressiva evolução das formas mais simples de vida para as mais complexas. Assim, são denominados de acordo com a vegetação, os insetos, os animais aquáticos, as aves, as criaturas rastejantes e os quadrúpedes. Inclui ainda o nome de heróis, sábios e deuses hindus. Enquanto executa uma postura (asana), o corpo do praticante assume muitas formas, assemelhando-se a uma variedade de criaturas (IYENGAR, s/d, p. 43-44).

Os asanas compõem a parte física do Yoga. Trabalhando músculos e articulações, ativando glândulas e órgãos, faz com que tudo em nosso corpo funcione em sincronia. Porém, seria mais correto utilizar a definição "psicofísica" porque a integração corpo e mente é fundamental para atingir o objetivo desta parte do Hatha Yoga (ANDRADE, 1963).

Os asanas exercitam o corpo, mas sua real importância está na maneira pela qual treinam e disciplinam a mente.

Cada movimento do corpo deve ser acompanhado da respiração e da consciência da parte do corpo ativada. Prestar atenção na entrada e saída do ar dos pulmões promove o aquietamento da mente e permite desenvolver a concentração (IYENGAR, s/d, p.42).

(2) A partir de agora utilizaremos a expressão asana significando postura e vice-versa.

Ao permanecer no asana, o praticante desenvolve seu poder de concentração e determinação. Treina, ainda, o equilíbrio do corpo, da mente, das emoções.

Quanto maior o tempo que se permanece na postura, maiores são os resultados obtidos. O praticante deve se movimentar com lentidão de um asana para outro, controlando a respiração e concentrando a mente em todos os músculos, que se distendem ou se contraem, e nas vísceras que são massageadas.

De acordo com Blay (2001, apud BRANDÃO, 2004), os asanas se diferenciam de outras atividades físicas pela permanência prolongada na postura, pela extrema lentidão na sua execução e pela necessidade de complementar cada asana com respiração e atitude mental adequada.

#### **4.2 PRANAYAMA: controle da respiração**

"Prana" significa fôlego, respiração, energia, vida. "Ayama" significa comprimento, expansão, distensão ou limitação. *Pranayama* é, pois, a ciência da respiração (IYENGAR, s/d, p.44-45).

São exercícios de respiração consciente que possibilitam exercer o controle da respiração em todas as suas funções: inalação ou inspiração chamada puraka; exalação ou expiração chamada rechaka; retenção ou sustação do fôlego denominado kumbhaka, onde não ocorre nem exalação nem inalação.

Segundo a tradição do Yoga, a coluna vertebral é o eixo central do corpo e é por esse eixo que circula o prana.

É respirando que incorporamos prana. Cada vez que inspiramos, absorvemos prana e o distribuimos pelos vários órgãos através de canais condutores chamados **nadis**.

Três são as principais nadis: ida, pingala e sushumna. A mais importante das três, sushumna, está localizada no interior da medula na coluna e está diretamente ligada ao sistema nervoso central, atuando sensivelmente sobre esta área. Ela transporta o prana da base da coluna até o topo da cabeça.

Os outros dois canais, ida e pingala, partindo das narinas esquerda (negativa) e direita (positiva) respectivamente, descem serpenteando ao redor

da coluna até sua base, assemelhando-se ao Cadeceu de Mercúrio, símbolo da medicina.

Ida e Pingala representam as duas forças opostas fluindo no nosso interior. Ida é passiva, introvertida e feminina ("tha"=lua). Pingala, por sua vez, é ativa, extrovertida e masculina ("ha"=sol).

"No nível físico correspondem a dois aspectos do sistema nervoso autônomo - o simpático (pingala) e o parasimpático (ida).

O sistema nervoso simpático é responsável pela estimulação e aceleração dos órgãos que demandam energia interna. Aceleram o coração, dilatam os vasos sanguíneos, aumentam a taxa de respiração e intensificam a eficiência dos olhos, ouvidos e outros órgãos sensoriais. Produz noradrenalina (estimulante).

Os nervos parasimpáticos se opõem diretamente aos nervos simpáticos, pois, reduzem o batimento cardíaco, contraem os vasos sanguíneos e diminuem a respiração, impedindo a hiperatividade e conseqüente falência do organismo. Produz acetilcolina (sedativo). O equilíbrio das duas forças resulta em perfeito funcionamento do organismo" (SARASWATI, 1996, p.523).

Assim, se o sistema simpático é superativado, a pessoa será inquieta. Se, pelo contrário, o parasimpático predomina, à pessoa faltará energia. É possível controlar e alterar o fluxo de prana voluntariamente utilizando as técnicas do Yoga.

O principal objetivo da prática do pranayama é possibilitar o equilíbrio entre essas duas forças de forma que nenhuma faculdade - física ou mental - predomine.

Os textos clássicos afirmam que no ser humano existem milhares de nadis que se entrecruzam. Do entrecruzamento das nadis ao longo da coluna vertebral formam-se centros de energia prânica que se denominam **chakras**. A palavra chakra literalmente significa roda. Alimentados pelo prana, que é absorvido pela respiração e transportado através das nadis, os chakras são verdadeiros acumuladores de energia. Essa energia represada é depois distribuída para todo o corpo (ANDRADE, 1963.p.60).

### 4.3 MUDRA: linguagem gestual

Em sânscrito, a palavra *mudra* significa gesto, selo ou senha.

Mudra é a parte do Yoga que estuda e aplica os efeitos dos gestos, realizados com as mãos e os dedos, sobre o psiquismo e, por conseqüência,

sobre o corpo físico. O número total de mudras é incerto, pois dependendo da região, época e escola filosófica, os mesmos mudras recebem nomes diferentes (DE ROSE, 2004, p.105).

É uma linguagem gestual que busca a realização de determinados estados de consciência através da simbologia e das mensagens contidas em certos gestos arquetípicos (ibidem).

Determinados gestos nos remetem para determinados estados emocionais. Por exemplo: quando juntamos as mãos em prece para orar.

"A partir do estudo ocidental de anatomia, sabemos que as mãos e seus dedos são "altamente representados" no córtex cerebral; isto é, há uma relativa abundância de área no córtex que está designada para o controle das mãos e dedos. Também sabemos que certos movimentos das mãos e dos dedos parecem ajudar o cérebro a "padronizar" a coordenação física. Assim, posicionar as mãos e seus dedos aparentemente tem um efeito sobre a função cognitiva" (KHALSA, STAUTH,1997, p 376).

Um dos mudras mais utilizados na prática do Yoga é o *Jnana Mudra*: símbolo da sabedoria ou do conhecimento, em que a ponta do dedo indicador e a ponta do polegar se unem e os outros dedos permanecem estendidos. O polegar representa a alma universal, e o indicador, a alma individual, que se unem para facilitar o estado interior de integração.



Figura 1. Jnana Mudra (3)  
(SARASWATI, 1996, p. 427)

(3) As ilustrações que se seguem foram todas extraídas da mesma obra, por isso colocaremos junto ao nome a respectiva página.

#### 4.4 MANTRA: vocalização

Literalmente, *mantra* significa "instrumento do pensamento". Do sânscrito *man* (pensar) + a partícula *tra* (instrumento) (DE ROSE, 2004).

Mantra pode ser qualquer som, sílaba, palavra, frase ou texto, em sânscrito. É uma forma de cântico ou oração repetitiva capaz de produzir estados mentais específicos.

Essas "vibrações sonoras" são os instrumentos utilizados para limpar a mente. Os mantras, além de outros efeitos que não cabe discutir aqui, permitem ao praticante se "desligar" de suas preocupações simplesmente porque sua mente está ocupada com a repetição correta do som. Por isso, os mantras podem ser utilizados com o objetivo de silenciar a mente, relaxar, combater a ansiedade e o estresse.

É possível também associar o mantra (som) com um Yantra (símbolo) que pode ser visualizado mantendo os olhos fechados ou abertos e fixo na representação simbólica. Isso auxilia muito o praticante dispersivo, que tem dificuldades em manter a atenção. A mente fixa em algo, num som repetido e numa imagem fixa, permite que a pessoa não se perca em um turbilhão de pensamentos que tomam conta de nossa cabeça no dia-a-dia. É como puxar o fio da tomada por alguns minutos. Aquietar a mente e manter a concentração é um desafio para qualquer pessoa. Para as crianças portadoras de TDA/H é ainda mais difícil, mas são elas que mais necessitam.

O mais elevado mantra é OM: o Ser Supremo, a Alma do Universo, o Tudo (IYENGAR, s/d, p. 53).

#### 4.5 YOGANIDRA: relaxamento

Em sânscrito Yoga significa união e nidra, sono. Assim, *yoganidra* é o "sono" do praticante de Yoga. Apesar do nome se referir ao sono, a consciência estará plenamente desperta.

Yoganidra é o relaxamento que auxilia o praticante de Yoga na assimilação dos efeitos produzidos pelas outras angas, além de propiciar os benefícios de uma boa descontração muscular e nervosa (DE ROSE, 2004.p 463-465).

A posição de relaxamento denomina-se "Shavasana", a posição do cadáver, referindo-se, entre outras coisas, à imobilidade. Consiste em deitar-se de costas sobre o solo ou qualquer superfície dura forrada. Os braços caem naturalmente ao longo do corpo e as pernas são molemente largadas com as pontas dos pés caindo para os lados. As costas devem se assentar o mais completamente possível sobre o solo e os olhos devem permanecer semicerrados.

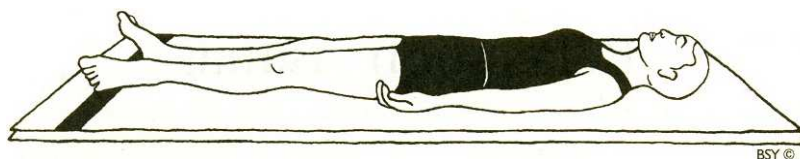


Figura 2. Shavasana  
(p.86)

Existem vários tipos de relaxamento. Alguns deles são realizados utilizando-se cores, sons, visualizações, etc. Todos empregam a mesma base inicial que consiste em um comando de descontração do corpo todo, parte por parte. O praticante deve localizar sua consciência em cada segmento do corpo, um a um, a fim de dissolver todos os pontos de tensão. Geralmente se inicia o relaxamento a partir dos pés em direção à cabeça, para que o praticante permaneça consciente durante o exercício inteiro.

A importância do relaxamento é maior do que se pode imaginar.

De acordo com recente artigo publicado na **Revista Veja**, "Dormir para aprender" (TODESCHINI, 2007, p.98-106), hoje se sabe que as informações são gravadas na massa cerebral graças ao descanso. Parece que o cérebro aproveita o descanso do corpo para assimilar as informações recebidas.

Essas novas descobertas reforçam a importância da prática do Yoganidra, técnica que o Yoga utiliza há milênios.

Todos esses aspectos descritos acima - asanas, pranayamas, mudras, mantras e relaxamento - se combinam para formar o Hatha Yoga.

## **CAPÍTULO III**

### **TDA/H e YOGA: Criando Relações**

Para estabelecer a conexão entre TDA/H e Yoga, faz-se necessário compreender como é possível trabalhar corpo e mente, possibilitando a mútua interferência de um sobre o outro. Para isso, é preciso explicar sucintamente o funcionamento do cérebro humano, bem como os prováveis benefícios decorrentes da prática do Yoga.

#### **1. Como funciona o cérebro**

O cérebro é um órgão do corpo humano composto por três partes principais: tronco encefálico (responsável pela transferência das informações dos sentidos e controle das funções básicas de sobrevivência como respiração e ritmo cardíaco); cerebelo (que funciona como uma estação de controle da coordenação dos movimentos e do equilíbrio) e o córtex cerebral, região de integração das informações recebidas, memória e elaboração das respostas (emoções, agitação, contrações musculares, etc.) (KHALSA, STAUTH, 1997.p.115).

Segundo a descrição desses autores, o cérebro se divide em dois hemisférios simétricos, com funções gerais e específicas, em cada lado: esquerdo e direito. A metade esquerda (lógica) está envolvida entre outras funções no pensamento analítico: a linguagem, a organização do tempo e seqüência. A metade direita (emocional) está relacionada com funções do pensamento abstrato, da imaginação e criação: música, organização do espaço, visualização de imagens e reconhecimento de faces.

Cada hemisfério se divide em quatro áreas ou lobos: lobo occipital - sede do sentido da visão; lobo parietal - sentido do tato; lobo temporal - área da audição e linguagem e lobo frontal - essencial para pensamentos de nível superior e comportamento social já que é responsável pelo planejamento e pelo movimento.

O lobo frontal regula o comportamento humano através de uma série de funções de caráter inibitório, sendo responsável em frear os pensamentos, impulsos e velocidade das atividades físicas e mentais.

A última porção dos lobos frontais é o córtex motor primário, responsável pelo envio de informações para a movimentação dos músculos do corpo. O restante dos lobos frontais, não diretamente responsáveis pelo movimento, é chamado córtex pré-frontal. Ocupa cerca de 30% do cérebro e é indispensável para dirigir e manter a atenção, mantendo as idéias na mente enquanto as distrações nos bombardeiam do mundo externo. É responsável pela memória de trabalho, tomada de decisão e comportamento social apropriado. As pessoas com lesões no córtex pré-frontal distraem facilmente e apresentam comportamento social inadequado. Especificamente, é essa a área que está comprometida nos portadores de TDA/H.

Os dois hemisférios do cérebro estão ligados entre si por um feixe de filamentos nervosos chamados *corpo caloso*, que coordena as funções de um lado e outro.

A camada mais externa do tecido cerebral que forma a superfície do cérebro numa série de sulcos e fissuras é o *neocórtex* - o cérebro que raciocina - que permite as capacidades complexas e discriminadoras de reconhecimento, ação e pensamento.

Além do neocórtex, faz parte do cérebro o chamado *sistema límbico*, a parte responsável pelas emoções e memória. O neocórtex é o cérebro racional. O sistema límbico é o cérebro emocional.

O sistema límbico é o elo de ligação entre a mente e o corpo. Quando o sistema límbico fica hiperativo, as emoções tendem a "dominar" a pessoa. Isso acontece quando o córtex pré-frontal está em hipofuncionamento, como no caso do TDA/H.

O sistema límbico é composto pelo tálamo, hipocampo, a amígdala, o hipotálamo e a glândula hipófise.

O tálamo é o portão de entrada do cérebro. Recebe informações sensoriais (exceto olfato) e as retransmite para os centros de processamento no cérebro.

O hipocampo desempenha papel importante no armazenamento de novas memórias, especialmente ligadas a fatos não emocionais. É a memória semântica.

A amígdala é a principal área de processamento das memórias emocionais. Quanto maior a carga de emoção, maior a probabilidade de a amígdala enviar as informações para a memória permanente.

O hipotálamo é responsável por regular as funções vitais do organismo - temperatura, pressão sanguínea, sede, fome, etc. Ligado à amígdala, deflagra as reações físicas aos estímulos emocionais. Envia mensagens à glândula hipófise que as retransmite para o restante do corpo.

A hipófise é a glândula mestra do sistema endócrino (rede de glândulas produtoras de hormônios) devido a sua habilidade de "ativar" as outras glândulas. Recebe as mensagens controladas pelo hipotálamo e ajuda o organismo a produzir os hormônios de que precisa para reagir às diversas situações.

Portanto, o sistema límbico é onde a mente e o corpo se encontram. É onde o sistema endócrino, que controla as emoções pela liberação de hormônios que podem excitar ou deprimir, faz uma interface com o cérebro.

São as glândulas endócrinas que fazem com que mente e corpo funcionem como uma coisa só.

Existem várias glândulas endócrinas produtoras de hormônios - as "substâncias químicas" sinalizadoras que ativam os órgãos e influenciam o cérebro, mas nos interessa especialmente, as supra renais - responsáveis pela produção de noradrenalina, o hormônio que atua também como um neurotransmissor (KHALSA, STAUTH, 1997, p.116-130).

Como foi descrito acima, o cérebro é um órgão do corpo humano. Mas o que torna esse órgão físico pensante?

Substâncias Químicas - os **neurotransmissores**.

Segundo KHALSA e STAUTH (1997) as células cerebrais (neurônios) funcionam a base de eletricidade. Os pensamentos viajam através das células em correntes elétricas. Cadeias enormes de células, ligadas por neurotransmissores, formam os pensamentos e as memórias completas.

Os neurônios são como minúsculas árvores, com um sistema de "ramificações" numa das extremidades, e na outra um sistema de "raízes". As raízes são chamadas de axônios. As informações fluem para os axônios a partir das ramificações dos neurônios vizinhos. Em seguida, na forma de um impulso elétrico, essas informações viajam para cima em direção ao "tronco"

do neurônio que é o corpo celular. Aí, elas alcançam as ramificações, ou dendritos. A partir dos dendritos, o impulso nervoso viaja para os axônios de outro neurônio. E assim, forma-se um pensamento ou memória semelhante a uma cadeia. Os dendritos alcançam as raízes dos axônios vizinhos, mas sem se tocar. Há uma minúscula abertura entre os neurônios, e esta é chamada de sinapse. Os pensamentos e as memórias alcançam essa abertura "nadando" através deles em "substâncias químicas" chamadas neurotransmissores.

Existem inúmeros neurotransmissores, mas apenas seis integram a maioria dos processos cognitivos. Cada um desses neurotransmissores tem uma função distinta e desencadeiam diferentes tipos de estímulos (humor, sensações, etc.). Estimulando a liberação de determinados neurotransmissores podemos controlar nossas emoções.

Dois neurotransmissores estão particularmente envolvidos no TDA/H: noradrenalina e dopamina.

**-Noradrenalina** - é um hormônio que também atua como neurotransmissor. A noradrenalina é "excitadora", torna o cérebro mais alerta. Sua principal função é estimular o organismo preparando-o para enfrentar situações de perigo - lutar ou fugir. Também é capaz de acalmá-lo após uma situação de estresse.

A noradrenalina ativa a função cognitiva. O cérebro irrigado de noradrenalina funcionará de maneira mais eficiente, gravando as memórias adequadamente, pois é fundamental na transferência das memórias temporárias do hipocampo para o armazenamento permanente no neocórtex.

É a noradrenalina que nos ajuda a controlar os padrões de sono, equilibra o impulso sexual e estimula o bom humor.

**- Dopamina** - sua principal função é controlar os movimentos do corpo. O declínio da dopamina leva à perda da coordenação e do controle muscular. Estimula a glândula hipófise a secretar hormônio do crescimento, forma musculatura e aumenta a mobilidade. É também responsável pela manutenção do sistema imunológico (KHALSA, STAUTH, 1997, p.134-138).

Consideramos que na criança com TDA/H é justamente a diminuição funcional dessas duas substâncias químicas que faz com que a atividade do córtex pré-frontal seja menos ativa. Quando essa parte do cérebro é subutilizada, a criança perde a capacidade de controlar seus impulsos motores

e verbais, refletir e gerenciar suas escolhas, manter a atenção inibindo o impacto de estímulos ambientais irrelevantes.

Como vimos, a interação corpo e mente ocorre por meio de uma intrincada rede de hormônios, proteínas e neurotransmissores.

Quando o problema nos neurotransmissores é a principal causa de um transtorno, como é o caso do TDA/H, onde ocorre um desequilíbrio entre neurotransmissores excitadores (noradrenalina) e inibidores (dopamina) o que desencadeia uma série de comportamentos inadequados, pode-se cogitar em um tratamento que trabalhe corpo e mente - o Yoga - para melhorar essas alterações neurocomportamentais.

## **2. YOGA e TDA/H: benefícios prováveis**

Supondo-se que não exista cura para o TDA/H, já que esse tipo de transtorno é uma condição crônica, a medicação, embora eficaz para tratar os sintomas principais, não é corretiva. Hoje, a maioria dos profissionais da saúde recomenda associar à medicação outros tratamentos complementares.

O Hatha Yoga sendo uma atividade corporal-cinestésica favorece a autoreflexão e o autocontrole. Portanto, nada mais adequado para a criança com TDA/H.

Descreveremos a seguir os principais asanas e seus resultados psicofísicos. Sempre lembrando que cada movimento do corpo é coordenado com a respiração, onde a regra geral é movimento para baixo, esvaziando os pulmões e, para cima, enchendo-os.

Asanas e pranayamas são trabalhados de forma simultânea e a mente constantemente deve estar focada nesse trabalho. Senão, como já afirmamos, não é Yoga. É ginástica.

### **2.1 Descrição dos asanas e seus benefícios psicofísicos.**

Os asanas, que apresentaremos a seguir, atuam tanto no plano físico como no mental, embora em alguns possa prevalecer mais um dos aspectos.

Dentre os 84 principais asanas, destacaremos aqueles usualmente utilizados e os mais funcionais para fins de tratamento do TDA/H.

### 2.1.1 Asanas para aquecimento e concentração

#### "Suryanamaskar" - Saudação ao Sol

Em sânscrito *Surya* é o sol e *namaskar* significa saudação (SARASWATI,1996,p.159). O suryanamaskar é a seqüência de 12 movimentos realizados com um lado do corpo e depois com o outro lado. É o exercício com que geralmente se inicia a aula, já que prepara o corpo para os demais asanas em virtude de movimentar a coluna vertebral, as pernas, os braços e os músculos abdominais (ANDRADE, 1963, p.92).

Ainda aquieta a mente, pois exige atenção. A série completa exige que o praticante se concentre e focalize a atenção para poder realizar os movimentos na seqüência correta. Por isso mesmo, consideramos válido como exercício para crianças com TDA/H.

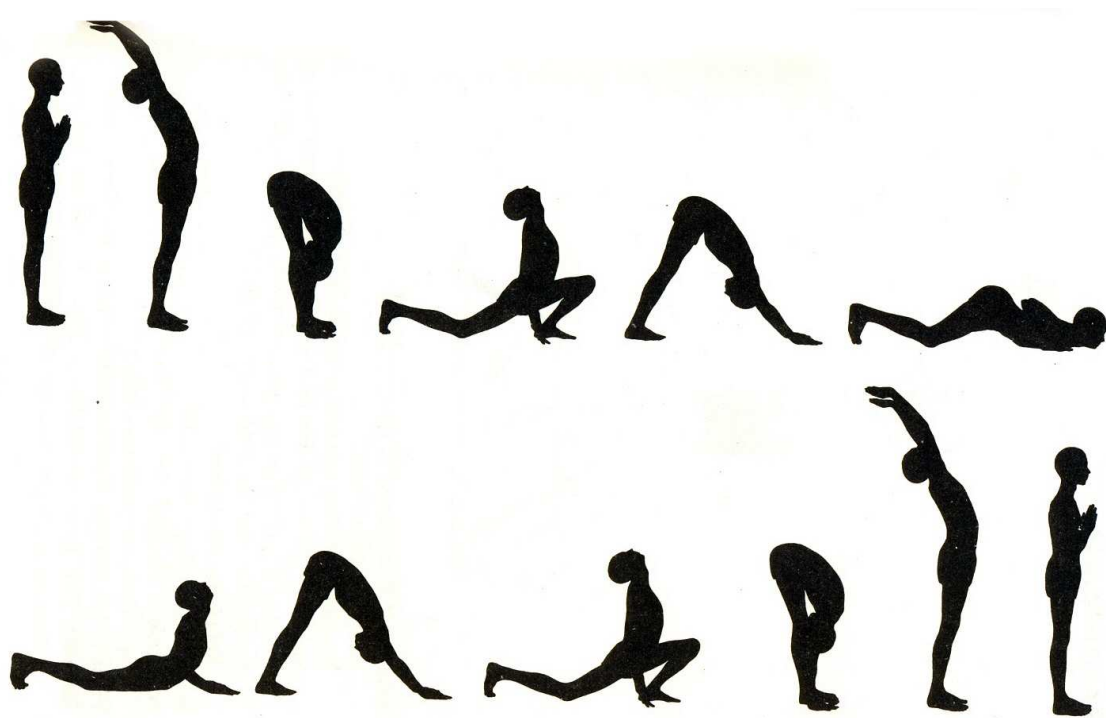


Figura 3. Suryanamaskar  
(p.161)

### 2.1.2 Asanas de Equilíbrio

Os asanas de equilíbrio objetivam desenvolver o equilíbrio físico e mental. Auxiliam o desenvolvimento da concentração e ajudam a focar a energia em metas estabelecidas. Acalmam o sistema nervoso beneficiando toda a área psíquica.

Asanas de equilíbrio desenvolvem o cerebelo, o centro do cérebro que controla os movimentos do corpo. Muitas pessoas não são coordenadas em seus movimentos, em particular a criança com TDA/H. Seu corpo tem sempre que compensar a falta de equilíbrio e a impulsividade para evitar que caiam ou fiquem esbarrando nos objetos. Esse procedimento despende muita energia, criando um esforço adicional sobre o corpo.

Os asanas induzem ao equilíbrio físico, impedindo o movimento inconsciente do corpo, preservando sua energia e propiciando leveza e fluidez de movimento (SARASWATI, 1996, p. 290).

As posturas de equilíbrio excitam o chamado sistema vestibular. O sistema vestibular do ouvido interno permite que você julgue a sua posição no espaço e informe ao cérebro para manter o corpo na vertical. Cada posição nova de equilíbrio fornece um plano de estímulo diferente para os circuitos neurológicos do sistema vestibular.

Ao mesmo tempo em que trabalha o equilíbrio físico, esse grupo de asanas desenvolve uma mente equilibrada. O foco exigido para realizá-los com estabilidade desenvolve a concentração e o equilíbrio nos níveis emocional, mental e psíquico.

Para surtir efeito, esses exercícios devem ser realizados com uma permanência de alguns minutos. É muito importante fixar a mente em um ponto. Isso facilita o controle do corpo e a dispersão da mente, permitindo que o praticante permaneça em posições aparentemente difíceis por um período de tempo maior.

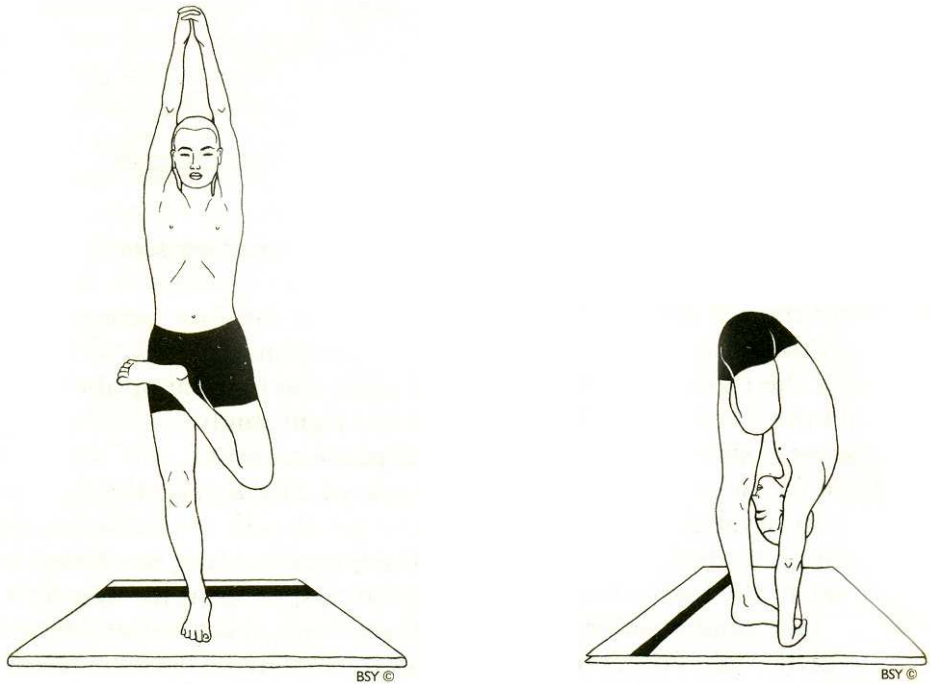


Figura 5. Padmottanasana  
(p.308)

### 2.1.3 Asanas de Flexão: lateral, retroflexão e anteflexão

Desenvolve a consciência corporal. Ajuda a coordenar o corpo com o espaço, isto é, tomar consciência do espaço que o corpo ocupa e como se move nele.

Entendemos que são asanas particularmente indicados para a criança com TDA/H, uma vez que ela tende a ter altas taxas de danos físicos em decorrência de sua hiperatividade/impulsividade. Possibilita treinar o sistema sensório-motor da criança.

Engloba uma série de asanas - frontais, costais e laterais - e podem ser realizados em pé ou sentado.

São úteis para manter a coluna vertebral saudável, já que alonga os músculos que ligam uma vértebra à outra e assegura sua flexibilidade, pois trabalha a sua extensão além de movimentá-la em várias direções.

Para o Yoga, a coluna vertebral é denominada "árvore da vida". Seu posicionamento correto tem influência sobre nosso comportamento psíquico e saúde física.

### **Flexão Lateral**

Trabalha os músculos dorsais e laterais conferindo flexibilidade à coluna. Emocionalmente as flexões laterais nos ensinam a ser mais flexíveis em nossos pontos de vista, a ter mais "jogo de cintura".

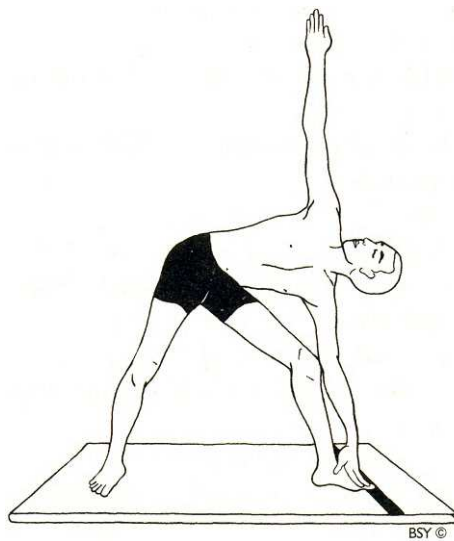


Figura 6. Trikonasana  
(p.152)

### **Retroflexão**

Retroflexões ou extensões são posturas que tiram o corpo para fora dos limites da gravidade. Eles são estimulantes e extrovertidos. Ao levar a coluna para trás e expandir o peito encoraja a inalação e estimula uma atitude psíquica de "encarar, enfrentar a vida" sem receios.

As retroflexões em geral aumentam a autoestima e a autoconfiança e ajudam a vencer os complexos de inferioridade.

Fisicamente, alongam os músculos abdominais e fortalecem os músculos que controlam a coluna vertebral.

As posturas de extensão criam uma pressão negativa no abdômen e na pélvis, ajudando a tonificação neuro-circulatória de todos os órgãos relacionados (SARASWATI, 1996, p.194-195).

Em pé

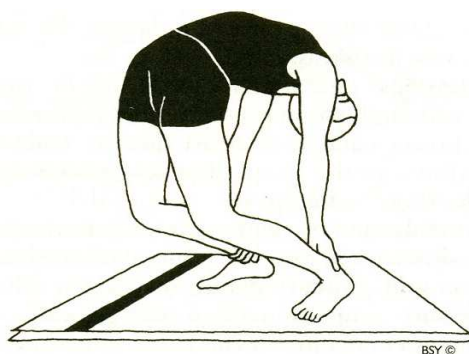


Figura 6. Prishthasana  
(p.334)

Deitado

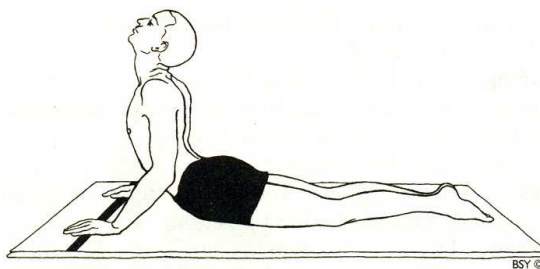


Figura 7. Bhujangasana  
(p.197)

### Anteflexão

De modo geral, os asanas de anteflexões ou frontais utilizam a força da gravidade para ajudar no alongamento dos músculos a serem trabalhados liberando a tensão.

Nestes asanas cada vertebra da coluna é separada, estimulando os nervos e aumentando a circulação sangüínea ao longo da medula espinhal. Quando realizados em pé, tem um impacto positivo especialmente sobre o cérebro. São muito importantes para fortalecer os músculos das costas, comprimir e massagear os órgãos abdominais e alongar os músculos e tendões da perna (SARASWATI, 1996, p.227-228).

As anteflexões são indicadas para pessoas teimosas, orgulhosas, rígidas em suas idéias, pois desenvolve a humildade e ensina a curvar-se perante o outro. A anteflexão desacelera os batimentos cardíacos, diminuindo a ansiedade e a agitação e associada à compressão do peito e à exalação induz ao relaxamento, o que pode trazer efeitos benéficos quanto à excessiva hiperatividade da criança com TDA/H.

Em pé

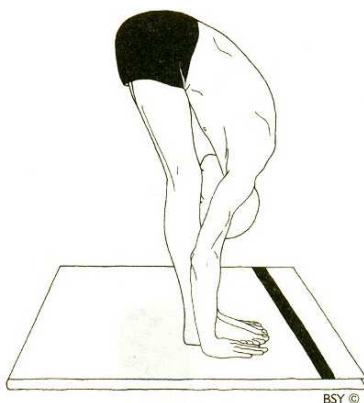


Figura 8. Padahasthasana  
(p.164)

Sentado

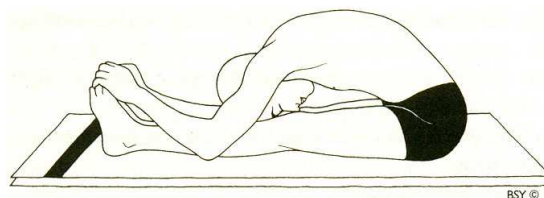


Figura 19. Paschimottanasana  
(p.230)

#### 2.1.4 Asanas Invertidos

Nos asanas invertidos, o praticante fica de cabeça para baixo, revertendo a ação da gravidade. Ao invés de tudo ser puxado em direção aos pés, a orientação muda e o fluxo sanguíneo, em torrente, desce à cabeça e invade o cérebro em quantidade maior do que o normal, alimentando nossos neurônios, ativando as funções cerebrais e eliminando as toxinas. O fluxo sanguíneo, quando aumentado dá um imediato dinamismo à função cognitiva ao fornecer quantidades abundantes de oxigênio e glicose, assim como prolonga a saúde do cérebro, intensificando o metabolismo neuronal.

O sangue acumulado nos membros inferiores e abdômen é drenado de volta para o coração e depois circula para os pulmões onde é purificado e distribuído para todas as partes do corpo. Esse processo alimenta as células de todo o organismo. O fluxo de sangue enriquecido também permite que a glândula pituitária opere mais eficientemente, regulando o sistema endócrino inteiro. Isso causa um efeito positivo sobre os processos metabólicos mas também atua sobre os níveis emocionais e psíquicos (SARASWATI,1996, p.258).

Enquanto o corpo está no asana invertido, a respiração torna-se vagarosa e profunda, maximizando a troca de dióxido de carbono e oxigênio e, geralmente, encorajando a respiração correta, a abdominal. Além disso, a postura de inversão faz com que o peso dos órgãos abdominais sobre o diafragma incentive/force uma exalação mais profunda de modo que uma quantidade maior de dióxido de carbono, toxinas e bactérias sejam removidas dos pulmões (ibidem).

Quando se pratica a postura invertida, todo o organismo tem que se adaptar. Além do desafio físico, grande atenção é exigida do sistema nervoso central. Todos os receptores são estimulados ao mesmo tempo e têm de se adaptar ao fato de o corpo estar de cabeça para baixo.

Acalmam o sistema nervoso, ajudam a reduzir a hiperatividade enquanto exercitam a concentração. As posturas invertidas auxiliam a obtenção do domínio sobre nós mesmos.

#### Seqüência das Invertidas

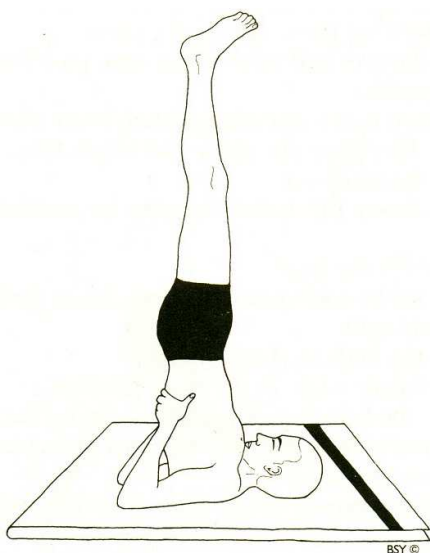


Figura 10. Sarvangasana  
(p.266)

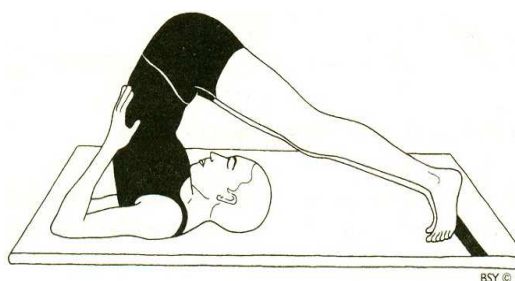


Figura 11. Halasana  
(p.272)

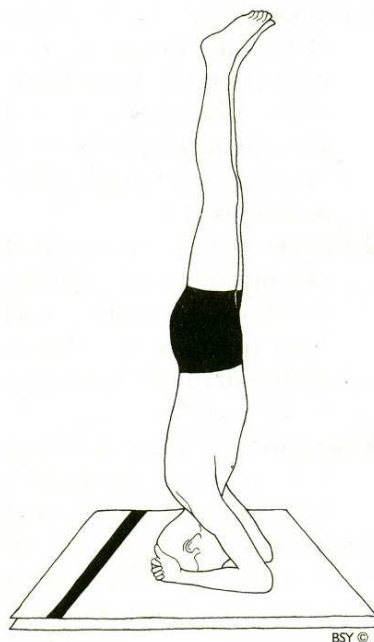


Figura 12. Sirshasana  
(p.281)

### 2.1.5 Asanas de Torção

A ginástica ocidental apresenta movimentos de flexão muito similares às do Yoga - lateral, frente e costas. Mas só no Hatha Yoga existe um exercício que implica numa torção da coluna vertebral sobre seu próprio eixo.

Os asanas de torção são de fundamental importância para a saúde da coluna vertebral. Quando executamos esses asanas estimulamos os nervos que passam pela medula espinhal. Assim, a condução de impulsos nervosos aumenta e nos sentimos revitalizados. A torção imposta à coluna e a todo o tronco exercita os músculos das costas e pescoço e torna a coluna mais flexível. Quando o corpo é torcido para um lado e depois para o outro exerce forte influência sobre os músculos abdominais, alternando elasticidade e compressão sobre eles.

No nível emocional e psíquico, a torção controlada representa um meio de desfazer os "nós" da vida, pois nos ensina a olhar para o lado, para outras

direções ao invés de permanecer imobilizados numa mesma direção (SARASWATI, 1996, p.250).

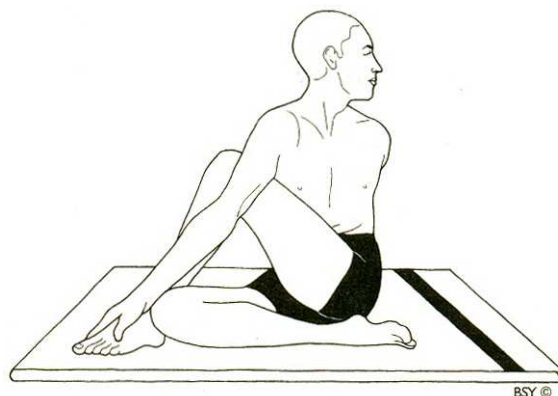


Figura 13. Matsyendrasana  
(p.254)

Os asanas apresentados são especialmente voltados para o desenvolvimento do controle corporal mas também atuam como estímulo para o desenvolvimento psicossocial da criança pois levam em consideração a interdependência estreita entre corpo e mente.

Esses exercícios corporais associados à respiração controlada constituem um grande laboratório de aprendizagem para a criança com TDAH desenvolver habilidades específicas que a auxiliem a exercer controle voluntário sobre seus processos comportamentais.

## CAPÍTULO IV

### Relato de experiência com uma criança portadora de TDA/H e praticante de Yoga

Embasados nessa fundamentação teórica buscamos efetuar uma investigação que comprovasse, na prática, nossa proposta inicial - a eficácia do Yoga no tratamento do TDA/H.

Para isso, coletamos dados concretos sobre uma criança supostamente portadora de TDA/H e praticante de Yoga. Com os dados obtidos e sintetizados, apresentaremos uma análise interpretativa dos benefícios resultantes da prática do Yoga.

#### 1. Descrição do caso

Foi realizada uma investigação durante os meses de maio a outubro de 2007, junto à Professora de Yoga Infantil - Angela Maria Jacomo Martinez, do Centro de Estudos de Yoga Narayana, sito à Rua Ceará, 272 - São Paulo, com o objetivo de coletar dados referentes ao aluno Bruno Scaf Borges, 10 anos.

A criança supostamente portadora de TDA/H com predomínio de hiperatividade (sem comprovação de um laudo oficial) é praticante de Yoga desde os 8 anos.

Para dar início à investigação foi realizada uma entrevista com a Professora de Yoga Infantil. Essa entrevista teve o intuito de esclarecê-la sobre os objetivos da pesquisa e obter dados relativos à sua prática docente e a escola onde atua (Anexo 1).

Nesta entrevista inicial a Professora indicou a criança que seria o objeto de nossa investigação.

A seguir foi agendada uma entrevista com o pai da criança visando obter autorização para a coleta de informações sobre seu filho e ouvir seu depoimento (Anexo 2).

De acordo com suas declarações, Bruno é uma fonte inesgotável de energia; agitado e impulsivo. Porém, não apresenta déficit de atenção, pois quando o assunto é do seu interesse, ele dedica toda sua atenção. Por não acreditar em tratamentos medicamentosos que "dopam a criança", os pais não se dispuseram a

realizar uma avaliação com um profissional especializado para a obtenção de um diagnóstico abalizado e conclusivo. Buscaram, isto sim, disponibilizar à criança uma série de atividades físicas, tais como natação, futebol, competições esportivas, acrescidas da prática do Yoga.

Dando prosseguimento à investigação, foi solicitado à Prof<sup>a</sup>. Angela que respondesse a um questionário.

Nele constam 18 itens englobando: nove (9) perguntas com características de desatenção; nove (9) perguntas com sinais de hiperatividade/impulsividade e apenas duas alternativas - sim e não - como resposta (Anexo 3).

Finalizamos nossa coleta de dados apresentando um questionário a ser respondido pela própria criança em estudo (Anexo 4).

No questionário pedia-se que a criança quantificasse as mudanças observadas por ela em aspectos específicos de seu comportamento. A saber: atenção, concentração, autocontrole, hiperatividade/ impulsividade e agressividade.

A criança deveria assinalar com X se observou nenhuma, pouca ou muita melhora nesses aspectos comportamentais após se tornar praticante de Yoga.

## **2. A experiência: o Yoga do ponto de vista prático**

Foi solicitado à Professora um relatório com a descrição dos procedimentos específicos adotados durante a aula de Yoga procurando destacar as atividades - asanas, pranayamas e outras que preferencialmente atuassem sobre os sintomas do TDA/H (Anexo 5).

Primeiramente, é necessário descrever o espaço físico e a preparação para a prática do Yoga, depois, o desenvolvimento da aula.

O local para a realização da aula de Yoga é uma sala ampla, arejada, tranqüila, e livre de ruídos e insetos. Dispõe de cobertores e toalhas que são distribuídas pelo chão firme e liso, sobre as quais cada aluno realizará seus exercícios.

As crianças devem estar descalças e usar roupas confortáveis. Recomenda-se não comer duas horas antes da prática e esvaziar bexiga e intestinos.

Número de alunos: 8

Desenvolvimento da aula:

A estrutura da aula segue mais ou menos um padrão básico, variando de acordo com as necessidades do momento. Para isso, a professora procura perceber, através de um questionamento, como as crianças se sentem: tensas, agitadas ou ansiosas, para então poder direcionar as atividades no decorrer da aula de acordo com as necessidades das crianças.

Segundo relatório da Professora, a aula é realizada de maneira lúdica onde são propostos jogos e brincadeiras. A partir dos nomes em português das posturas - macaco, cobra, elefante, por exemplo, são narradas estórias que estimulam a imaginação da criança e incluem o aprendizado de regras e princípios éticos.

Para despertar a consciência corporal, pode-se iniciar a aula realizando uma série de exercícios de aquecimento e concentração. Por exemplo, começar com o Suryanamaskar - a saudação ao sol.

A seguir, é realizada uma série de asanas selecionados dentro de quatro grupos: equilíbrio, flexões, invertidas e torções, já descritos anteriormente.

Diferentes exercícios respiratórios são ensinados, mas sem utilizar a retenção (kumbhaka).

Durante a aula alguns mantras são praticados, mas de modo muito livre.

Conclui-se a aula com a realização do relaxamento induzido, permitindo ao aluno beneficiar-se com os exercícios que acabou de executar.

### **3. Análise Interpretativa dos resultados obtidos**

Analisando os dados coletados, concluímos que a criança objeto deste estudo, após quase três anos de prática de Yoga, apresentou significativas alterações no seu comportamento.

Primeiramente cabe ressaltar que a suposta hiperatividade/impulsividade da criança foi confirmada através do registro inicial das observações da professora, corroborando as impressões expressas pelo pai da criança em seu depoimento.

Dos nove (9) itens referentes aos sintomas de desatenção apenas três (3) teve resposta afirmativa, o que denota a ausência de déficit de atenção. Em relação aos sinais de hiperatividade/impulsividade, de nove (9) itens, seis (6) foram assinalados afirmativamente, indicando a presença do TDA/H com predomínio de hiperatividade (Anexo 3).

Cabe novamente destacar que essa avaliação é resultado de observações subjetivas, não se constituindo um diagnóstico.

Na entrevista com o próprio aluno, as respostas apresentadas - **muito** para todos os itens - nos leva a concluir que ocorreu uma melhora substancial em seu comportamento com a prática do Yoga (Anexo 4).

De acordo com o depoimento do Bruno, o Yoga lhe permitiu exercer certo controle sobre sua hiperatividade/impulsividade. O Yoga, segundo ele, ensinou-o a parar, pensar e, somente, então, a agir. Também aprendeu a desacelerar e aumentou seu poder de concentração.

O relatório final da Professora veio confirmar as observações do Bruno. Segundo ela, a atenção e a concentração do aluno melhoraram muito. Ele desenvolveu um autocontrole que o capacitou na administração de sua hiperatividade/impulsividade. E, mesmo durante o relaxamento pode observar que ele está mais tranqüilo e atento (Anexo 6).

Quando a criança se sente tensa ou irritada, por exemplo, ela se utiliza do recurso aprendido nas aulas de Yoga - dirigir sua atenção para grupos específicos de músculos e relaxar a si mesma. Ou, então, pode realizar um determinado número de respirações profundas e vigorosas, aprendidas com a prática do pranayama. O controle respiratório e o relaxamento muscular ajudam Bruno a recompor o organismo e enfrentar situações estressantes ou desafiadoras para ele.

A prática dos asanas possibilitou à criança adquirir uma consciência corporal e um senso de autocontrole físico, minimizando o sentimento de inadequação que ela sofria com sua hiperatividade/impulsividade.

As crianças com TDA/H freqüentemente não vão bem em atividades físicas coletivas. Não porque possuam limitações fisiológicas, mas devido à sua inabilidade em seguir regras. Conseqüentemente, são impopulares com seus pares e excluídas dos treinamentos. Isso impede que a criança desenvolva o mesmo nível de coordenação física que as demais crianças. O Yoga fornece à criança o

condicionamento físico sem competição, além de incluir o aprendizado de regras e noções de companheirismo e ética.

Os asanas oferecem uma verdadeira vivência corporal. No caso de Bruno, pela sua prática, ele adquiriu consciência e domínio do próprio corpo e se tornou apto para controlar suas atividades motoras, reduzindo sua hiperatividade/impulsividade.

Pela prática dos pranayamas (respiração controlada) a criança treinou a sua capacidade de concentração. Uma respiração controlada exige uma interiorização da atenção. Exercícios respiratórios adequados estão relacionados com a capacidade de poder concentrar a atenção no ato de respirar. Educar a respiração, isto é, praticar pranayama, é desenvolver a capacidade de focar a atenção, o que é extremamente benéfico à criança com dificuldades de concentração.

É importante destacar que para a obtenção de algum resultado com o Yoga foi preciso tempo e disciplina. Mas, a persistência na prática, trouxe benefícios físicos, psicológicos e emocionais ao Bruno que, incorporados ao seu cotidiano, lhe proporcionou uma melhor qualidade de vida.

Segundo um depoimento prestado ao jornal **Folha de São Paulo** (2006) o próprio Bruno reconhece a ajuda do Yoga na sua vida escolar: "Levei muito "ralo" na escola, cansei. Agora uso o que aprendi no Yoga. Para me concentrar faço uma "mentalização" na hora da prova. Também "estouro" menos. Se alguém me xinga, entra por um ouvido e sai por outro".

Pelo dito, fica claro que o Yoga atuou sobre a tríade sintomatológica do TDA/H com relativo sucesso.

Queremos esclarecer que uma das maiores dificuldades da investigação a que nos propomos, foi obter dados científicos que comprovassem a eficácia do Yoga como terapia complementar do TDA/H. No entanto, somadas as informações que coletamos, associadas aos benefícios a que se propõe a prática do Yoga - entendido também aqui na sua dimensão filosófica, voltada para a qualidade de vida do ser humano -, consideramos a eficácia de seus procedimentos como auxiliares no trabalho educativo de crianças com TDA/H.

### III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

"A mil por hora, a todo vapor, com bicho carpinteiro, no mundo da lua". Essas e outras expressões são geralmente utilizadas para rotular crianças portadoras de TDA/H.

Costumamos dizer a essas crianças:

- Pare! Sossegue! Mas não ensinamos como devem fazer para se controlar.
- Preste Atenção! Mas não ensinamos como devem fazer para se concentrar.

E elas precisam disso mais que qualquer outra criança. Conhecer e entender o próprio comportamento é fundamental para essa criança. Vivendo em um mundo rico em estímulos sensoriais que favorece a dispersão, as crianças com TDA/H precisam desenvolver a autoconsciência e o autocontrole.

O Yoga pode auxiliá-las?

Essa foi a proposta inicial de nossa investigação.

Concluimos que o Yoga constitui-se, **sim**, uma possibilidade promissora como tratamento complementar do TDA/H. Podemos salientar sua importância nos seguintes aspectos:

- é uma atividade altamente estruturada que expressa claramente as regras de comportamento esperadas.
- fornece uma verdadeira vivência corporal para a criança, permitindo que ela adquira consciência e domínio do próprio corpo.
- incentiva a atividade motora com movimentos lentos e controlados para diminuir a hiperatividade/impulsividade e favorecer o autocontrole.
- utiliza um "programa" de controle do comportamento para ensinar à criança a seqüência: prestar atenção, pensar e agir, a fim de diminuir a hiperatividade e aumentar a concentração.
- ocorre em um ambiente tranqüilo e sem estímulos, o que diminui a distraibilidade e favorece a aprendizagem.
- transmite noções de companheirismo e ética.

Em suma, é uma atividade voltada para a autoreflexão e o autocontrole, portanto, adequada para ser utilizada em um contexto terapêutico para o portador de TDA/H.

No Oriente, o Yoga é considerado benéfico para a saúde e isso não precisa ser provado cientificamente. Sua eficácia é baseada em uma larga experiência

acumulada ao longo de 5.500 anos. Mas, no Ocidente, a ciência é a autoridade máxima. É ela que separa o que é verdade do que não é. Para qualquer teoria ser aceita é preciso o aval da ciência.

Pela revisão da literatura pode-se perceber que sobre o Yoga como tratamento de saúde poucos estudos foram realizados e com amostragens muito pequenas. Ou, então, as pesquisas apresentam fortes testemunhos, mas sem ensaios clínicos para validá-los. Essa falta de evidência científica não permite que o Yoga seja aceito e amplamente utilizado.

Por que não se investe mais em estudos nessa área? Provavelmente, porque quem financia a maioria das pesquisas de saúde são os grandes laboratórios farmacêuticos, que não têm interesse em pesquisar métodos que não possam ser revertidos em pílulas comercializáveis. Outro provável motivo seria a complexidade na realização de testes clínicos para comprovação dos resultados.

Portanto, os dados coletados para esse estudo foram de ordem qualitativa baseados na observação em vez da pesquisa formal tornando difícil sua avaliação e comprovação.

Outra dificuldade foi o tempo. A exigüidade do período de realização da investigação limitou o aprofundamento dos dados coletados, mas não creio que tenha comprometido os resultados obtidos.

Desse modo, a real eficácia da prática do Yoga e claras orientações quanto à sua utilização como tratamento auxiliar do TDA/H ainda tem de ser estabelecida por estudos mais extensos. Portanto, esse é um tema que não se esgota aqui, mas é somente um ponto de partida para ser aprofundado e desenvolvido em futuros trabalhos acadêmicos.

#### IV. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, J. H. **Auto Perfeição com Hatha Yoga**. 5. ed. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos, 1963.

BARKLEY, R.A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade-Guia Completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, E.B.P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

BRANDÃO, L.C. **Asanas e Alongamentos: uma questão de atitude**. Dissertação de Mestrado em Educação Física. Faculdade de Educação Física de Sorocaba, 2004.

CAVALLARI, V.; SLOMPO, S. **Psicomotricidade- aspectos relacionados aos distúrbios de aprendizagem**. Texto divulgado pelo CRDA para a disciplina de Psicomotricidade. 2007.

DE ROSE, Mestre. **Faça Yôga antes que você precise: Swastya Yôga Shástra**. 10ª ed. São Paulo: Editora Nobel, 2004.

IYENGAR, B.K.S. **A luz da Yoga**. 12ª ed. São Paulo: Cultrix, Círculo do Livro, sem data.

KHALSA, D. S.; STAUTH, C. **Longevidade do Cérebro: um programa médico revolucionário que aprimora a mente e a memória**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 1997.

LONG, R. **The Key Muscles of Hatha Yoga**. Scientific Keys. volume I. 3ªed. Plattsburgh, NY. USA. Bandha Yoga Publications, 2006.

ROHDE, L.A. et al. **Princípios e Práticas em TDA/H Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Porto Alegre: Ed Artmed, 2006.

ROHDE, L.A.; BENCZIK, E.B.P. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade. O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Ed Artmed, 1999.

SARASWATI, S. S. **Asana Pranayama Mudra Bandha**. 3ª ed. Bihar. Índia. Yoga Publications Trust, 1996.

SILVA, A. B. B. **Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. 8ª ed. São Paulo: Editora Gente, 2003.

SUMAR, S. S. **Yoga para a criança especial**. 4ª ed. São Paulo: Editora Ground, 1994.

TODESCHINI, M. "Dormir para aprender", em **Revista Veja**, São Paulo: Abril, 2007, nº 46, pp. 98-106.

YESUDIAN, S.; HAICH, E. **Yoga e Saúde**. São Paulo: Editora Cultrix, 1964.

CID-10. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1993

DSM-IV. **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994.

## Internet

ADHA. **Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Disponível em [http:// www.adhd.com.br](http://www.adhd.com.br)> Acesso em 18-02-2007.

ABDA. **Associação Brasileira do Déficit de Atenção**. TDA/H-Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Disponível em [http:// www.TDA/H.org.br/trat\\_01](http://www.TDA/H.org.br/trat_01.php). php. Acesso em 03-04-2007.

FLAK, M. **O Yoga na Escola. Relatório de Pesquisa**. Disponível em [http:// www.ced.ufsc.br/yoga/relatorio\\_pesquisa.html](http://www.ced.ufsc.br/yoga/relatorio_pesquisa.html). Acesso em 19-02-2007.

FOLHA DE SÃO PAULO. **FOLHA ON LINE - Equilíbrio** - Aulas de ioga ajudam a minimizar sintomas de hiperatividade- 12-10-2006.p.2. [www.folha.uol.com.br](http://www.folha.uol.com.br). Acesso em 13-02-2007.

GOLDSTEIN, S; GOLDSTEIN, M. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. São Paulo: Papyrus. 1994. Disponível em [http:// www.efdeportes.com/efd](http://www.efdeportes.com/efd) . Acesso em 24-06-2007.

IPDA.INSTITUTO PAULISTA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO. Disponível em [www.dda-deficitdeatencao.com.br](http://www.dda-deficitdeatencao.com.br). Acesso em 17-01-2008.

LEAL, R. **Yogaterapia. 2004**. Disponível em [www.monografias.com](http://www.monografias.com). Acesso em abril de 2007.

ROHDE, L. A. et al. "Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade". **Rev. Bras. Psiquiatr.**, vol.22. São Paulo. 2000. Disponível em: [http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 20-12-2007.

ROHDE, L.A.; HALPERN R. "Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade: atualização". **Jornal de Pediatria**. R.J, vol.80, nº 2 (supl), 2004. Disponível em [www.jpmed.com.br](http://www.jpmed.com.br). Acesso em 17-01-2008.

**Anexo 1****ENTREVISTA COM A PROFESSORA**

**NOME DA ESCOLA:** Centro de Estudos de Yoga Narayana

**PROFESSORA:** Angela Maria Jacomo Martinez

**DATA:** 04-2007

**- Qual a linha do Yoga praticada por essa escola?**

Diferentes sistemas e modalidades.

**- É necessário algum material especial para a prática do Yoga?**

Não é necessário material especial. Uso alguns recursos, dependendo do momento e da criança. Sem suportes.

**- Qual o tempo de duração de uma aula?**

1:00 h - O Bruno faz duas horas.

**- Qual o total de alunos por sala?**

8 alunos

**- Quantas crianças supostamente com TDA/H?**

3 crianças

## Anexo 2

### ENTREVISTA COM O PAI

**- Descreva as características de hiperatividade/impulsividade que seu filho apresenta.**

O Bruno está sempre se movimentando, exigindo constante atividade. Realiza várias atividades físicas: pratica natação para competição, participa de mini-triatlon pelo clube e, joga futebol por divertimento. Em casa, procuramos acompanhá-lo, o que exige muito. Quando necessário, estabelecemos limites.

Aparenta ter uma inteligência acima da média e não apresenta déficit de atenção.

Os professores reclamam de sua agitação e afirmam que ele não presta atenção à aula. Mas quando questionado sobre o conteúdo ensinado, responde de modo correto. Nas provas vai bem e não fica de recuperação. Quando o assunto lhe interessa, foca toda sua atenção.

**-Seu filho realiza algum acompanhamento com profissional especializado?**

Não. Optamos por não buscar ajuda médica ou psicológica, pois não acreditamos nesses tratamentos. Isso iria inibir a criatividade da criança; iria "dopa-la".

Na escola regular, os professores não gostam do aluno "ativo". Querem logo encaminha-los para médicos e remédios, para acalmá-los.

**- Porque procuraram o Yoga?**

Eu mesmo pratiquei Yoga para tratar uma fibralgia e, tive ótimos resultados.

Acredito nos efeitos benéficos do Yoga.

**Relate as mudanças que observou na criança com a prática do Yoga.**

O Bruno apresentou grande melhora no seu comportamento.

Adquiriu maior consciência e domínio corporal. Já controla melhor sua impulsividade quando tem que realizar alguma atividade.

Quando alguma atividade se apresentava difícil, não tinha paciência e "explodia", "jogava tudo pro alto". Agora, já para e tenta realizá-la.



### Anexo 3

## REGISTRO INICIAL DAS OBSERVAÇÕES DA PROFESSORA

**NOME DO ALUNO:** Bruno Scaf Borges  
**Professor(a):** Angela Maria Jacomo Martinez

**IDADE:** 10 anos

Preencher o questionário apenas com SIM ou NÃO. Utilize o campo das observações para colocar qualquer ressalva.

### DESATENÇÃO

**(sim)** - Distrai-se com muita facilidade com coisas à sua volta ou mesmo com seus próprios pensamentos - parece sempre "sonhar acordado".

**(não)** - Dificuldade em concentrar-se numa mesma coisa por muito tempo.

**(não)** - Dificuldade em prestar atenção a detalhes.

**(não)** - Parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.

**(não)** - Em geral não segue instruções e não termina as tarefas propostas.

**(não)** - Dificuldade em planejar e se organizar para realizar as atividades.

**(não)** - Evita, ou reluta, em envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante.

**(sim)** - Perde ou esquece coisas necessárias para realizar as atividades.

**(sim)** - Esquece coisas no dia-a-dia, compromissos, datas, etc. e/ ou o que foi dito pelas pessoas.

### HIPERATIVIDADE / IMPULSIVIDADE

**(sim)** - Mexe de modo incessante pés e mãos e/ou esta sempre se remexendo quando sentado.

**( )** - Em sala de aula ou em situações nas quais se espera que permaneça sentado, levanta-se com freqüência.

**( )** - Corre e escala móveis em situações inapropriadas.

**( )** - Passa de uma atividade incompleta para outra.

**(sim)** - Sente dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades silenciosas.

**(sim)** - Parece estar "a mil por hora" ou age como se estivesse "a todo vapor".

**(sim)** - Fala em demasia.

**( )** - Responde precipitadamente, antes das perguntas serem concluídas.

**( )** - Tem dificuldade em aguardar a sua vez em jogos, na sala de aula, em filas, etc.

**(sim)** - Costuma interromper os outros em suas conversas, atividades ou brincadeiras.

### Observações:

**Anexo 4****ENTREVISTA COM O ALUNO****Nome do Aluno: Bruno Scaf Borges****Idade: 10****Sexo: masculino****1. Há quanto tempo pratica Yoga? Com que frequência?**

3 anos. Uma vez por semana.

**2. Você notou melhora no seu comportamento nos seguintes pontos:****Assinale com um X**

	<b>Nenhuma</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Muito</b>
<b>.Atenção</b>			<b>X</b>
<b>.Concentração</b>			<b>X</b>
<b>.Autocontrole</b>			<b>X</b>
<b>.Hiperatividade/Impulsividade</b>			<b>X</b>
<b>.Agressividade</b>			<b>X</b>

## Anexo 5

### YOGA: PRÁTICAS ESPECÍFICAS PARA O CONTROLE DA ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE / IMPULSIVIDADE

**Profª:** Angela Maria Jacomo Martinez

**- Relatar a seqüência da aula (como inicia, desenvolve e finaliza a aula).**

Os alunos chegam agitados. No começo da aula querem falar. Dou oportunidade e seguro, não posso deixar soltos demais.

Começamos preparando, desenvolvendo a concentração - aquecimentos não específicos, coordenação motora, respiração (sem retenção). Asanas (observando as possibilidades de cada um). Jogos, relaxamento.

Uso histórias nas aulas, trabalhamos a ética. Lição de moral não adianta, histórias funcionam. Mas a história tem que ser apropriada, de acordo com o momento.

Quando percebem que a aula está para acabar, se preocupam e querem aproveitar.

#### **ASANAS**

a. EQUILÍBRIO

Efeito: concentração

b. LATERALIZAÇÕES

Efeito: aprender a acalmar

c. INVERSAS

Efeito: concentração

d. FLEXÕES

Efeito: humildade, perceber que está aprendendo

e. EXTENSÕES

Efeito: desenvolver a confiança.

## **2. Pranayama**

Nós usamos alguns exercícios respiratórios. É com muita observação e cuidado que trabalho a respiração. A criança não tem controle, não tem limite.

Ensino várias formas de respiração. Elas aprendem a soltar o ar pelas narinas. Alternando. Soltando o ar de uma vez. Soltando o ar de uma maneira vigorosa.

## **3. Outras atividades**

O relaxamento é conduzido. No relaxamento às vezes tremem. É preciso acalmá-los, tocá-los.

Utilizo alguns mantras, mas muito livre, tomando cuidado para não direcionar a criança.

### **Observações:**

Eu procuro apresentar os asanas e as respirações com simplicidade, com calma e principalmente sem esforço, respeitando a criança e tratando a criança como criança.

**Anexo 6****REGISTRO FINAL DAS OBSERVAÇÕES DA PROFESSORA SOBRE O ALUNO**

**Profª:** Angela Maria Jacomo Martinez

**Período:** Maio a Outubro de 2007

**Relatar os possíveis benefícios/mudanças resultantes da prática do Yoga, destacando os seguintes pontos: atenção, concentração, autocontrole, hiperatividade/impulsividade, agressividade.**

Notei alterações de comportamento, sim.

A atenção melhorou muito. A concentração também.

Autocontrole - durante a prática, quando começa a conversar demais é só uma palavra e ele percebe quando passa do limite. E na escola, quando briga com algum colega ou quando briga com o pai, ele comenta comigo. Ele chega chateado, se coloca e conversamos a respeito. Ele percebe e sinto que se corrige, entende as histórias que eu coloco para fazê-lo ver algum procedimento antiético.

Ele é muito inteligente, amoroso, dinâmico.

Hiperatividade/Impulsividade - sinto que com o autocontrole ativado fica mais fácil parar, perceber e se acalmar. Noto mudanças positivas no Bruno.

Agressividade - na sala de aula quando tem meninas, ele quer brincar e às vezes na brincadeira utiliza palavras agressivas comigo. Ele quer aparecer. Entendo a colocação. É como se eu representasse um pouco a figura da mãe e ele fica a vontade e ao mesmo tempo quer mostrar que é melhor. Isto só é comigo, não em relação aos colegas e, só nas brincadeiras, nos jogos.

Executa bem os asanas. No relaxamento está mais tranqüilo, atento.