



## **Relaxamento físico e mental: construção, implementação e avaliação de um programa de intervenção em grupo**

Miriam Medina <sup>1</sup> & Filipa Heitor <sup>1</sup> ([filipaheitor@sc.ipp.pt](mailto:filipaheitor@sc.ipp.pt))

<sup>1</sup> Gabinete do Estudante – Serviços da Presidência do Instituto Politécnico do Porto

### **Introdução**

Apesar da diversidade teórica, muitos estudos têm relacionado as experiências de transição e frequência do ensino superior com fatores e processos potenciadores de *stress*. O *stress* - negativamente relacionado com o bem-estar e com a perceção de si mesmo, designadamente na perceção de controlo no confronto com situações desafiantes e ao nível das competências académicas (Goldman, & Wong, 1997) - pode tornar os estudantes mais vulneráveis física e psicologicamente.



Assim, e assumindo naturalmente as diferenças individuais como uma componente importante, o *stress* pode ter efeitos negativos ao nível de:

- 1) problemas físicos, como dores de coluna (American College of Health, 2008; Kennedy, Kassab, Gilkey, Linnel & Morris, 2008), dores de cabeça (Labbe, Murphy & O'Brien, 1997) ou alterações no padrão do sono (Farnill & Robertson, 1990);
- 2) problemas de cariz psicológico, demonstrando alguns autores que o *stress* pode ser manifestado através de sintomas de ansiedade e depressão (Amutio & Smith, 2007; Morrison & O'Conner, 2005).

Segundo alguns autores, a vulnerabilidade a estes problemas pode interferir no desempenho académico do estudante (Matheny, Ashby & Cupp, 2005; Vaez & LaFlamme, 2008), e em particular no que respeita a: défice de memória e atenção, dificuldades na gestão de tempo e de tarefas, baixos níveis motivacionais, baixa autoestima e satisfação com a vida ou sentimentos de raiva, frustração e culpa.

Associados ao *stress*, elevados níveis de ansiedade podem ser promotores de insegurança relativa às estratégias de *coping* do estudante e ao seu sistema de auto suporte, o que pode provocar a dificuldade de preparação adequada para situações específicas como as avaliações de natureza académica a que está sujeito (Serok, 1991).

Contudo, estas interferências, não apenas circunstanciais, podem assumir um impacto ao nível dos relacionamentos do indivíduo, ou mesmo apresentar repercussões nas suas diferentes áreas de vida, provocando, assim, uma ansiedade generalizada. Pela atual relevância, foi ampliado o campo de estudo do conceito *burnout*, geralmente relacionado com os contextos profissionais, e que pode então dar início durante o período de formação académica (Balogun, Helgemoe, Pellegrini, & Hoerberlein, 1996). Nesse caso, os estudantes em *burnout* manifestam um aumento dos sentimentos de exaustão, de distanciamento afetivo

em relação às tarefas académicas e da perceção de perda de eficácia (Schaufeli e colaboradores, 2002).

Nesta sequência, e reportando aos esforços cognitivos e comportamentais para dominar, reduzir ou tolerar as exigências internas e/ou externas que são criadas por uma situação de *stress* (Folkman, 1984, citado por Branco-Vasco, 1985, p.22), alguns estudos revelam diferenças quanto aos perfis de estratégias de *coping* (Lazarus, 1974, 1980, citado por Branco-Vasco, 1985; Leong, Bonz & Zachar, 1997). Na presente linha de pesquisa, os estudantes ao lidarem com fatores geradores de *stress*, seriam mais propensos a utilizar estratégias de *coping* focadas nas emoções do que aquelas centradas no problema (Brougham, Zail, Mendoza & Miller, 2009) – que tendencialmente são predictoras de melhor ajustamento académico (Leong, Bonz & Zachar, 1997). Em oposição, as estratégias de *coping* centradas nas emoções são consideradas disfuncionais, e tendencialmente predictoras de comportamentos pouco saudáveis, como sendo o consumo de substâncias (Miller, Danner & Staten, 2008). Deste modo, os comportamentos desajustados podem influenciar reciprocamente o *stress*, criando um ciclo vicioso.

Aceitando o desafio da mudança de paradigma para representar positivamente o estado de saúde, e fazendo uso de várias investigações existentes, entende-se que a ausência de doença não traduz por si só a felicidade ou o bem-estar dos indivíduos (Diener & Lucas, 2000). Neste sentido, o foco da intervenção ou avaliação da saúde mental não deverá assentar apenas na depressão, ansiedade ou *stress*, se considerarmos que as experiências e emoções positivas estão relacionadas com o constructo de bem-estar (Monteiro, Tavares & Pereira, 2012) e reforçam os recursos e características positivas dos indivíduos (Seligman, 2003).

Em resposta, novas evidências sugerem benefícios para os estudantes em compreenderem os mecanismos fisiológicos e as respostas cognitivas responsáveis por melhorar a saúde e o



desempenho académico (Bass, Burroughs, Gallion & Hodel, 2002; Benson, 1975; Benson, Wilcher, Greenberg, Huggins, Ennis & Zuttermeister, 2000), fortalecendo a percepção de *empowerment* e a resiliência ao *stress*. A partir da compreensão adequada de como o sistema nervoso responde a vários estímulos internos e externos, pode criar-se intencionalmente o estado de autorregulação psicossomática, como forma de obter a mudança desejada. Esta capacidade humana de dirigir voluntariamente mudanças físicas e mentais através do foco de atenção é designado por Walton (1980) como vontade positiva. Segundo o mesmo autor, os indivíduos podem tornar as suas respostas inconscientes, nomeadamente ao nível da frequência cardíaca, pressão arterial, ondas cerebrais, funções gastrointestinais, tensão muscular e temperatura corporal, em respostas conscientes através da utilização da visualização num estado de relaxamento.

A resposta de relaxamento é um conjunto integrado de alterações fisiológicas que são o oposto da resposta de luta ou fuga – *stress*, estas incluem reduções no consumo de oxigénio, frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória (Wallace, Benson & Wilson, 1971) e alterações na atividade do sistema nervoso central (Jacobs, Benson & Friedman, 1996). Em concreto, o estudo de Tice (2007), sugere uma redução significativa do *stress* em estudantes do ensino superior (N=30), através da utilização de técnicas como a respiração diafragmática e a visualização positiva numa sessão única. Mais recentemente, em 2011, Huang apresenta igualmente resultados favoráveis no que diz respeito à eficácia das técnicas de relaxamento associada à diminuição da ansiedade em estudantes do ensino superior, a partir da dinamização de um *workshop* onde foram realizados exercícios como a respiração diafragmática, treino muscular progressivo e a visualização (N=54). No entanto, e de acordo com estudos de Benson (1975), a resposta de relaxamento é um fenómeno aprendido que necessita, contudo, ser praticado durante um período de tempo considerável para devolução





de resultados. Após quatro a seis semanas de prática diária da resposta de relaxamento, estudos sugerem uma diminuição da capacidade de resposta da hormona do *stress*, norepinefrina (Hoffman, Benson & Arns, 1982; Lehmann, Goodale, Benson, 1986). Assumindo este pressuposto e com uma intervenção multicomponente, Heaman (1995) encontrou resultados de diminuição da ansiedade em estudantes, num programa com 5 semanas de intervenção cognitiva e resposta de relaxamento (N=40).

### **Implementação**

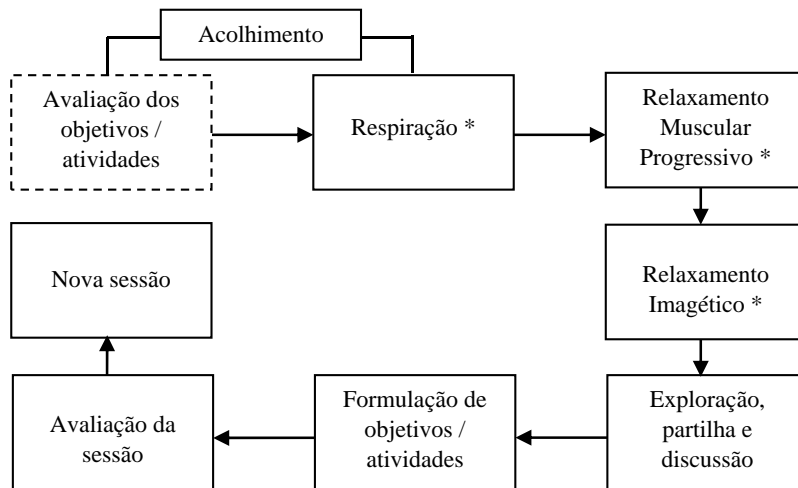
Numa lógica preventiva e desenvolvimental, foi construído e aperfeiçoado - nos últimos quatro anos - um programa estruturado de sessões de relaxamento semanais que consiste em momentos de aprendizagem e de treino de competências de indução de relaxamento físico e mental com o objetivo de reduzir a tensão corporal, a ansiedade e melhorar o autoconhecimento e o controlo emocional.

As técnicas utilizadas ao longo de quatro sessões presenciais do programa (90 minutos/por sessão; estrutura-modelo: figura 1) incluem a Respiração, o Relaxamento Muscular Progressivo, o Treino Autogénico ou o Relaxamento Imagético. Induzida a resposta de relaxamento (atenuada a interferência de pensamentos perturbadores), e na transição para uma componente educativa, procuram-se resultados de diminuição da reatividade ao *stress* e estimular momentos de exploração, partilha e discussão com o foco em estratégias utilizadas pelos estudantes. Tendo como ponto de partida as experiências únicas e individuais de cada participante, são desenhados objetivos e atividades a realizar durante a semana subsequente, intencionalmente dirigidos ao aumento da motivação e autonomia dos participantes, integrando o relaxamento na rotina e estratégias de mudança e transferência. Também, e como grelha de registo e encorajamento à reflexão sobre a experiência



quotidiana, foi desenvolvido e introduzido neste programa de intervenção um documento de monitorização, em formato de diários individuais.

Figura 1: *Estrutura-modelo de uma sessão presencial*



\* são utilizadas diferentes técnicas das representadas nesta estrutura, no decorrer das quatro sessões.

O envolvimento dos pares, ponderando os numerosos estudos (Taylor, 2007) que enfatizam os benefícios do suporte social ao nível do bem-estar psicológico, parece então funcionar como “amortecedor do *stress*”, facilitando a confrontação e adaptação em situações de crise (Lima & Moreira, 2005) e estimulando a autoestima e a recetividade a novas aprendizagens e experiências. A par, e considerando as vantagens da intervenção em grupo, que organiza por um lado, a possibilidade dos estudantes ensaiarem e prepararem mentalmente novas soluções e respostas para controlar e lidar com as exigências ambientais; os grupos de relaxamento integram um número variável entre 6 a 10 participantes (critério de admissão: estudantes regularmente inscritos; participação voluntária). Assim, a criação de uma atmosfera confortável e de suporte, a adequação do tom e intensidade da voz, aliados à capacidade empática, são seguramente aspetos importantes e fundamentais para o facilitador, bem como a compreensão de que as experiências individuais dos participantes podem ser bem diferentes das suas ou até do seu conhecimento profissional.

## **Avaliação**

Para além do desenvolvimento de programas que visem a promoção de saúde e o bem-estar é fundamental que seja construído um modelo de avaliação dos mesmos, de modo a serem refinados para serem obtidos melhores resultados (Davis, Orpinas & Horne, 2013), e permitindo que as intervenções se revistam de intencionalidade e seriedade técnica e científica (Moreira & Melo, 2005). Tendo em conta o enquadramento teórico já descrito, foi elaborado um protocolo de avaliação que integra dois momentos de recolha de dados, com recurso à Escala de Medida de Manifestação de Bem-Estar (Monteiro, Tavares & Pereira, 2005) - a versão Portuguesa da Échelle de Mesure des Manifestations du Bien-Être Psychologique (Massé et al., 1998). Esta é uma escala de autorresposta com 25 itens, com uma escala de resposta do tipo *likert* de 5 pontos, compreendida entre 1 (Nunca) e 5 (Quase Sempre), dividida em seis subescalas: Felicidade, Sociabilidade, Controlo de si e dos acontecimentos, Envolvimento social, Autoestima e Equilíbrio.

## **Discussão**

O presente artigo explora um exemplo multidimensional de intervenção ao nível do relaxamento físico e mental, com vista à promoção do bem-estar dos estudantes do Ensino Superior. Validando a experiência empírica do Gabinete do Estudante dos Serviços da Presidência do Instituto Politécnico do Porto na construção, implementação e avaliação deste Programa (e os resultados obtidos no decorrer de quatro anos, como contributo para a validação destas intervenções), e as recomendações da literatura; parecem claros os benefícios que se traduzem no bem-estar dos estudantes e lhes permite a obtenção do máximo potencial em termos académicos, a diminuição de comportamentos de risco e alienação e eleição de estilos de vida saudáveis (Pereira, 2005), ou até o confronto positivo com a adversidade e desafios (Serok, 1991).

Refletindo seguramente uma aposta na procura de uma maior eficácia, o desafio de desenvolver uma apurada avaliação do programa aliado à aspiração de construir um conhecimento localizado, impele-nos a considerar ainda a aplicação de metodologias qualitativas (que poderão complementar e enriquecer o protocolo existente) e também uma fase de *follow-up*.

*Não há assim porque não apostar na prevenção da saúde mental. Se não vejamos: o que é a saúde mental senão uma percepção subjetiva de bem-estar, uma sensação de se estar e funcionar bem, o que não deverá afastar muito a noção de felicidade que todos procuram? Porventura, está na altura de se cuidar dos indivíduos, de se cuidar das comunidades, de se cuidar da saúde mental dos povos.* (Moreira & Melo, 2005, p.192).

## Referências

- American College of Health. (2008). *National college health assessment: Reference group summary*. Disponível em: [http://www.acha-ncha.org/reports\\_ACHA-NCHAI.htm](http://www.acha-ncha.org/reports_ACHA-NCHAI.htm)
- Amutio, A., & Smith, J. (2007). The factor structure of situational and dispositional versions of the Smith Irrational Beliefs Inventory in a Spanish student population. *International Journal of Stress Management*, 14, 321–328.
- Balogun, J. A.; Helgemoe, S.; Pellegrini, E., & Hoerberlein, T. (1996). Academic performance is not a viable determinant of physical therapy students' burnout. *Perceptual and Motor Skills*, 83, 21-22.
- Bass, J.; Burroughs; M., Gallion, R. & Hodel, J. (2002). *Investigating ways to reduce student anxiety during testing*. Chicago, IL: Unpublished report, Saint Xavier University.
- Benson, H. (1975). *The relaxation response*. New York: Avon Books.



- Benson, H.; Wilcher, M.; Greenberg, B.; Huggins, E.; Ennis, M. & Zuttermeister, P. C. (2000). Academic performance among middle school students after exposure to a relaxation response curriculum. *Journal of Research and Development in Education*, 33 (3), 156-165.
- Branco-Vasco, A. (1985). Dois modelos para a compreensão do processo de confronto (coping). *Jornal de Psicologia*, 4, 3, 22-26.
- Brougham, R.; Zail, C.; Mendoza, C. & Miller, J. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28, 85–97.
- Diener, E. & Lucas, R. E. (2000). *Subjective emotional well-being*. In N. Lewis & J. M. Haviland (Eds). *Handbook of emotions* (pp. 325-337). New York: Guilford.
- Farnill, D. & Robertson, M. F. (1990). Sleep disturbance, tertiary-transition stress, and psychological symptoms among young first year Australian college students. *Australian Psychologist*, 25: 178–188.
- Heaman, D. (1995). The quieting response: A modality for reduction of psychophysiologic stress in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 34 (1), 5–10.
- Hoffman, J. W.; Benson, H.; Arns, P. A.; Stainbrook, G. L.; Landsberg, L.; Young, J. B. et al. (1982). Reduced sympathetic nervous responsivity associated with the relaxation response. *Science*, 215 (4529), 190-192.
- Huang, M. S. (2011). *Coping with performance anxiety: college piano's students' perceptions of performance anxiety and potential effectiveness of deep breathing deep muscle relaxation, and visualization*. (Tese de Doutoramento). Florida State University.
- Jacobs, G. D.; Benson, H. & Friedman, R. (1996). Perceived benefits in a behavioral-medicine insomnia program: A clinical report. *American Journal of Medicine*, 100 (2), 212–216.

- Kennedy, C.; Kassab, O.; Gilkey, D.; Linnel, S., & Morris, D. (2008). Psychosocial factors and lower back pain among college students. *Journal of American College Health*, 57, 191–196.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Labbe E. E.; Murphy L. & O'Brien C. (1997). Psychosocial factors and prediction of headaches in college adults. *Headache*, 37 (1), 1–5.
- Lehman, J. W.; Goodale, I. L. & Benson, H. (1986). Reduced pupillary sensitivity to topical phenylephrine associated with the relaxation response. *Journal of Human Stress*, 101-103.
- Leong, F.; Bonz, M. H. & Zachar, P. (1997). Coping styles as predictors of college adjustment among freshmen. *Counselling Psychology Quarterly*, 10 (2), 211-220.
- Lima, A. & Moreira, P. (2005). *Evolução histórica da psiquiatria e saúde mental*. In P. Moreira & A. Melo (orgs.), *Saúde Mental: do tratamento à prevenção* (pp. 37-120). Porto: Porto Editora.
- Matheny, K. B.; Ashby, J. S. & Cupp, P. (2005). Gender differences in stress, coping, and illness among college students. *The Journal of Individual Psychology*, 61, 365–379.  
Disponível em: <http://www.utexas.edu/utpress/journals/jip.html>
- Miller, K. Danner, F. & Staten, R. (2008). Relationship of work hours with selected health behaviors and academic progress among a college student cohort. *Journal of American College Health*, 56, 675–679.
- Moreira, P. & Melo, A. (2005). “Prevenção” – *metáfora desejada ou realidade escondida?*. In P. Moreira & A. Melo (orgs.), *Saúde Mental: do tratamento à prevenção* (pp. 175-193). Porto: Porto Editora.

- Morrison, R. & O'Conner, R. (2005). Predicting psychological distress in college students: The role of rumination and stress. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 447–460.
- Monteiro, S.; Tavares, J. & Pereira, A. (2012). Adaptação portuguesa da escala de medida de manifestação de bem-estar psicológico com estudantes do ensino universitário – EMMBEP. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13 (1), 66-67.
- Pereira, A. M. S. (2005). Para obter sucesso na vida académica - Apoio dos estudantes pares. Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Seligman, M. E. (2003). Positive psychology: fundamental assumptions. *The Psychologist*, 16 (3), 126-127.
- Serok, S. (1991). The application of Gestalt methods for the Reduction of test anxiety in students. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 16 (2), 157-64.
- Schaufeli, W. B.; Martínez, I. M.; Pinto, A. M.; Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002) Burnout And Engagement In University Students A Cross-National Study. *Journal Of Cross-Cultural Psychology*, 33, 464-481.
- Tice, S. R. (2007). The effects of deep breathing and positive imagery on stress and coherence levels among college-age woman. (Senior Thesis). Liberty University. Disponível em: <http://digitalcommons.liberty.edu>
- Vaez, M. & LaFlamme, L. (2008). Experienced stress, psychological symptoms, self-rated health and academic achievement: A longitudinal study of Swedish university students. *Social Behavior and Personality*, 36, 183–196.
- Wallace, R. K.; Benson, H. & Wilson, A. F. (1971). A wakeful hypometabolic physiologic state. *American Journal of Physiology*, 221(3), 795–799.
- Walton, W. T. (1980). The future of biofeedback training in the field of special education. *Journal of Special Education Technology*, 3 (2), 11-16.