

Gerenciamento de estresse e ansiedade disfuncionais através de práticas meditativas

Management of stress and anxiety through meditative practices

Maryane Rodrigues Souza

Graduanda do curso de Psicologia (UNIPAM).

E-mail: maryanepsicologia@gmail.com

Mara Livia de Araújo

Professora orientadora (UNIPAM).

E-mail: marala@unipam.edu.br

Resumo: Este estudo avaliou os efeitos da prática meditativa no controle dos níveis de estresse e ansiedade. A metodologia foi caracterizada por um processo terapêutico prospectivo de intervenção, através de 08 encontros semanais de práticas meditativas, com duração de 30 minutos cada. Participaram deste estudo 14 indivíduos, com idade média de 38 anos de idade. Os resultados mostraram eficácia na aplicação da meditação de curta duração em um grupo experimental, com melhoria significativa nos níveis de estresse e ansiedade, além de relatos subjetivos dos benefícios da prática na qualidade de vida e controle emocional. Ainda são necessárias mais pesquisas com amostras maiores e grupos controle a fim de confirmar os resultados.

Palavras-chave: Meditação. Estresse. Ansiedade.

Abstract: This study evaluated the effects of meditation practice in controlling stress and anxiety levels. The methodology was characterized by a prospective therapeutic intervention process, through 08 weekly meetings of meditative practices, lasting 30 minutes each. The study included 14 subjects with an average age of 38 years old. The results showed effectiveness in the implementation of short-term meditation in an experimental group, with significant improvement in stress and anxiety levels, as well as subjective reports of the benefits of practice in quality of life and emotional control. Further research with larger samples and control groups is still needed to confirm the results.

Keywords: Meditation. Stress. Anxiety.

1 INTRODUÇÃO

Oriunda dos países do oriente, a meditação é utilizada como sinônimo da busca espiritual, geralmente vinculada à filosofia do yoga e de religiões como budismo e taoísmo (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009). No ocidente, de maneira diferenciada, a meditação é utilizada para descrever práticas auto regulatórias do corpo e da mente, sendo uma prática que busca a melhoria de aptidões como a atenção e a concentração, busca pelo bem-estar e ajuda no tratamento de transtornos psicológicos (BERNARDO, 2006).

A técnica em si é capaz de gerar uma série de respostas físicas e psicológicas que podem auxiliar na prevenção de inúmeras condições, especialmente aquelas resultantes dos efeitos deletérios do estresse, no manejo de problemas de saúde já estabelecidos, assim como na promoção de saúde mental (MENEZES, 2009, p. 287).

A prática meditativa tem sido considerada como um dos possíveis recursos que auxiliam no alívio do sofrimento oriundo de diversas enfermidades, já que contribui para a diminuição dos sintomas sem implicar no aumento de efeitos adversos, frequentes no uso de medicações alopáticas. Segundo Vorkapic e Rangé (2011), os fármacos ainda são a primeira opção escolhida para o tratamento de doenças. Vale ressaltar que usar o medicamento indicado pelo médico é fundamental, em alguns casos indispensável, porém o uso indiscriminado, autodeterminado, em excesso, pode provocar a diminuição ou a ineficácia do seu efeito no organismo e consequências como sequelas psicológicas e, ainda, levar à dependência (VORKAPIC; RANGÉ, 2011).

A meditação tem sido tema de pesquisas científicas, principalmente a partir da década de 60 do século passado, despertando o interesse de profissionais da área da saúde (KOZASA, 2006). Em 2006, ganhou um espaço maior no cenário brasileiro, após o Ministério da Saúde abrir uma portaria para incentivar a utilização das terapias complementares na rede pública.

A “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares” está sendo oferecida pelos Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF) como tratamento de prevenção e promoção da qualidade de vida. Atualmente, diversas universidades de renome vêm realizando pesquisas nessa área, como Harvard, Universidade da Califórnia, Stanford e Columbia, entre outras, e, no Brasil, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade de Fortaleza (UNOFOR).

Além dos benefícios identificados para a saúde física, como na prevenção e no tratamento de doenças, como hipertensão (CUNNINGHAM, 2000) e fibromialgia (KAPLAN; GOLDENBERG; GALVIN-NADEAU, 1993), estudos mostram que a prática da meditação pode contribuir de maneira significativa para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, agindo sobre a regulação das emoções (DAVIDSON; GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976; MENEZES; DELL’AGLIO, 2009; SCHWARTZ; DAVIDSON; GOLEMAN, 1978).

Nas últimas décadas, observa-se um aumento exponencial da incidência de transtornos de ansiedade e dos níveis de estresse na população adulta (VORKAPIC; RANGÉ, 2011). Além dos distúrbios mentais identificados nos manuais diagnósticos como depressão, transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo, os autores ressaltam que as queixas de ansiedade são comuns entre indivíduos saudáveis, ou seja, sem um diagnóstico psiquiátrico, e estão associadas às mais diversas consequências negativas para a saúde.

A ansiedade é descrita por Castillo (2000) como o medo de eventos futuros e o temor de algo desconhecido. Entretanto, apesar de ser, muitas vezes, desagradável, a ansiedade pode exercer uma função adaptativa importante, por preparar o indivíduo para lidar com situações ameaçadoras ou desafiadoras (COUTINHO *et al.*, 2011). Para

os autores, quando a frequência e a intensidade da ansiedade comprometem a qualidade de vida do indivíduo, esta torna-se patológica. O mesmo raciocínio pode ser aplicado ao estresse que, em níveis normais, contribui para a produtividade e o enfrentamento do indivíduo, porém à medida que se configura mais intenso e frequente, gera transtornos e causa prejuízos. Dessa forma, os sintomas de ansiedade e de estresse são dimensionais e devem ser considerados patológicos, quando criam sofrimento e comprometimento funcional significativos (COUTINHO *et al.*, 2011).

Apesar do número reduzido de publicações que abordam a utilização das práticas complementares no gerenciamento de transtornos psicológicos, muitas pesquisas evidenciam o alto grau de incidência da ansiedade e do estresse e seus prejuízos para a saúde. Santos e Santos (2015) trazem um levantamento das consequências do estresse ocupacional e psicossocial de profissionais que trabalham com pacientes em tratamentos oncológicos. Os resultados apontam para um número crescente do nível de estresse e *burnout* em enfermeiros dessa ala hospitalar, que sofrem com queixas relacionadas com exaustão emocional e com despersonalização e redução da realização pessoal, mas que não apresentam formas de gerenciá-lo.

Outro estudo recente foi o de Nogueira e Freitas (2015), que investigaram a dinâmica do estresse em trabalhadores do centro de pesquisa de uma empresa pública brasileira de ciência, tecnologia e inovação (CT&I). A pesquisa vinculou o excesso de estresse à sobrecarga de trabalho, ao rebaixamento de funções mentais devido às longas jornadas de trabalho e ao esgotamento emocional decorrente da falta de tempo para outras atividades.

Alguns estudos, como o de Silva e Silva (2015), se dedicam à investigação de estratégias para amenizar o sofrimento decorrente do estresse, enfatizam que, atualmente, procura-se tratar a doença quando já está instalada. As autoras salientam a necessidade de identificar novas formas de amenizar os sintomas laborais do estresse, apresentando sugestões como intervenções em grupos e práticas individuais no trabalho que visem amenizar tais efeitos. Assim como o estresse, a ansiedade também prejudica e reduz as estratégias defensivas do corpo (CASTILLO *et al.*, 2000). O desequilíbrio do sistema imunológico pode tornar o indivíduo mais susceptível a sintomas desagradáveis e a doenças físicas e mentais.

Com relação ao uso da meditação, a técnica vem sendo bastante utilizada no tratamento de transtornos psicológicos e na manutenção da saúde mental de pacientes com diversas queixas. Sampaio (2013) descreve a meditação como uma técnica de regulação do organismo, de relaxamento e equilíbrio do corpo, agindo, assim, como um fator de proteção para eventos estressores e ansiogênicos do ambiente.

O simples exercício de autorregulação promovido pela prática parece desenvolver processos neurológicos, agindo no desenvolvimento cognitivo da inteligência, da memória, da atenção, além de diminuir a ansiedade e o estresse. Nesse sentido, Vascounto, Sbissa e Takase (2013) realizaram uma revisão da literatura acerca da utilização da meditação no contexto escolar, demonstrando os benefícios da prática para os estudantes. As principais melhorias envolvem o aumento das funções cognitivas, como memória e concentração, e a diminuição de problemas atencionais e comportamentais. Dessa forma, com a intervenção, houve uma diminuição significativa nos registros das queixas escolares.

Considerando, ainda, que as principais queixas escolares, como a hiperatividade e a dificuldade de aprendizagem, envolvem crianças, Vascounto, Sbissa e Takase (2013) relataram também que, com o uso da meditação, é possível conseguir melhorias nos problemas que envolvem gestores, professores e demais funcionários, como o clima organizacional. Por ser uma técnica de fácil aplicação e de baixo custo, a meditação vem sendo utilizada para atingir diversos objetivos, como na busca por desenvolvimento das capacidades físicas no desempenho atlético.

Alves (2012) traz um levantamento sobre a melhoria na performance de atletas que associaram treinos com a meditação. Os atletas tiveram progressos no controle da função respiratória na ventilação do corpo, na força manual, na concentração e na atenção, como também no foco do presente estudo, na diminuição do estresse.

O tratamento em dependência química consiste em outro campo em que a meditação está ganhando espaço e registrando benefícios. O estudo de Patitucci (2011) descreve a utilização da meditação no tratamento com dependentes químicos, utilizando a técnica *mindfulness*, e relata seus benefícios no controle e na manutenção da ansiedade, diminuindo, assim, a probabilidade de recaídas.

De forma geral, considerando as evidências apresentadas acerca dos benefícios da meditação e a incipiência de estudos sobre o uso dessa prática no controle da ansiedade e do estresse, evidencia-se a relevância desta pesquisa, a fim de ampliar a compreensão desse recurso para a promoção de saúde. Neste sentido, esta pesquisa busca avaliar os efeitos da meditação nos usuários de serviços de saúde da cidade de Presidente Olegário, investigando os possíveis benefícios dessa prática para a saúde mental destes indivíduos.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo terapêutico de intervenção, sendo uma pesquisa de natureza experimental. Participaram do estudo sete servidores públicos da cidade de Presidente Olegário/MG e sete servidores aposentados interessados em participar do projeto. A amostra de 14 pessoas foi constituída por conveniência. Foram convidados servidores públicos atuantes e também aposentados, de qualquer faixa etária. Todos concordaram em participar do projeto voluntariamente e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O projeto foi previamente submetido e aprovado pelo comitê de ética sob o número 41229815.6.0000.5549, com número de comprovante no CEP 005628/2015 do Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM, no dia 02 de fevereiro de 2015.

Após o consentimento, foram aplicados três instrumentos. No primeiro encontro, foram aplicados os Inventários de Ansiedade de Beck - BAI, validado para o Brasil por Cunha (2001), o Inventário de Sintomas de Stress para adultos - ISSL, validado por Lipp e Guevara (1994), além do questionário sócio demográfico. Os encontros ocorreram no UBS - Unidade Básica de Saúde Bilé Godinho, e no CRAS - Centro de Referência de Assistência Social de Presidente Olegário. Realizaram-se oito encontros para prática meditativa, com duração de 30 minutos cada.

O encontro era iniciado baseando na meditação Anapana com foco no treino das aptidões por meio da respiração. Nessa meditação, os participantes são convidados

a tomar a posição da prática, sentados com as costas apoiadas em ângulo ereto, com a cabeça levemente inclinada para baixo, mãos unidas (a esquerda embaixo da direita) e apoiadas no colo, olhos fechados, corpo suavemente descontraído, ombros confortavelmente posicionados. Essa posição é importante para que o participante sinta-se confortável para a prática da meditação.

Ao bater da tigela tibetana, sons são emitidos e se misturam com o movimento da respiração. Os participantes acompanham os movimentos circulares da tigela com a respiração, mantendo uma contagem até dez. Assim que o som acaba, a contagem também termina e, em seguida, ainda em meditação, é introduzida uma música de relaxamento guiada ou um mantra. Permanecendo em meditação profunda durante dez minutos, o sujeito pode eliminar eventos estressores e focar nos eventos internos. Em seguida, o participante é convidado a retornar com o bate do som da tigela tibetana. Ao término, abre-se o momento para compartilhamento de vivências e descrição de pensamentos, assim como a leitura de uma mensagem diária para reflexão grupal.

A fim de investigar a percepção individual sobre a vivência meditativa, ao final dos encontros, cada participante respondeu, em uma folha, à seguinte pergunta: “como você acha que a meditação reflete em sua vida?”. Além disso, ao final de encontros, os instrumentos inventários (BAI e ISSL) foram aplicados novamente.

Para a análise dos inventários pré e pós-intervenção, utilizou-se o teste *T-Student* para amostras pareadas. O teste *T-Student* foi validado por Gosset W. (1908), por meio dele é possível realizar uma comparação entre as duas amostras, por se tratar de uma diferenciação entre antes e depois.

A análise da questão aberta foi realizada utilizando o programa IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que se trata de um software gratuito com fonte aberta. Criado por Pierre Ratinaud (2009), o programa permite a análise estatística de corpus textual e de tabelas indivíduos/pessoas. Ancorado no Software R, possibilita as seguintes análises: estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análises de similitude e nuvem de palavras. Viabilizando análises simples, como lexicografia (cálculo de frequência de palavras) até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude), organizando o vocabulário de forma clara e compreensível (CAMARGO; JUSTO, 2013). Devido ao número reduzido de participantes, não foi possível obter todas as análises possibilitadas pelo programa. Contudo, o mesmo possibilitou a análise de frequência de palavras, auxiliando o processo de compreensão das respostas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da meditação no gerenciamento dos níveis de estresse e de ansiedade de usuários do sistema de saúde pública. Além disso, buscou-se investigar o perfil sociodemográfico desses usuários e avaliar a percepção dos participantes quanto aos efeitos da meditação na sensação de bem-estar e na qualidade de vida após os encontros.

O grupo experimental foi constituído de 14 pessoas, sendo 12 mulheres (três solteiras, oito casadas e uma viúva) e dois homens, ambos solteiros. Em relação à escolaridade, a maioria (5) tinha ensino superior; (3) ensino técnico/ magistério; (1) ensino médio; (1) ensino fundamental; e (2) analfabetos. No que se refere às profissões, participaram das meditações: psicólogos, nutricionista, secretária, costureira, estagiário, professora e aposentados nessa área, cuidadora de idosos, estudante, assistente social, auxiliar administrativo e recepcionista. Quanto às medicações, alguns participantes relataram fazer uso do Pasalix, fármaco indicado no tratamento de ansiedade, de estresse e de insônia, e medicação para controle de pressão arterial.

A tabela 1 representa os níveis de ansiedade dos participantes pré e pós-intervenção, a partir da análise do inventário BAI. Observa-se que, antes dos encontros, havia uma distribuição uniforme entre os níveis de ansiedade, 50% apresentavam níveis mínimo e leve, enquanto os outros 50% possuíam níveis moderados e graves. Após os encontros de prática meditativa, houve diferença estatística entre as médias ($p < 0,001$). Os resultados apontaram que os valores são assertivos e não decorrentes do acaso, sendo assim, é possível considerar que houve diminuição dos sintomas de ansiedade após a utilização da meditação.

Tabela 1: Teste-t *student* análise inventário BECK-BAI préXpós

	<i>Variável 1</i>	<i>Variável 2</i>
Média	19,42857143	14,71428571
Variância	136,1098901	113,7582418
Observações	14	14
Correlação de Pearson	0,944414204	
Hipótese da diferença de média	0	
gl	13	
Stat t	4,579665199	
P(T<=t) uni-caudal	0,000258227	
t crítico uni-caudal	1,770933396	
P(T<=t) bi-caudal	0,000516455	
t crítico bi-caudal	2,160368656	

Santos *et al.* (2012) afirma que o nível de ansiedade disfuncional na população está aumentando acentuadamente, ultrapassando os índices de diagnósticos de doenças infecciosas. Para os autores, utilizar a meditação como uma estratégia contribui de maneira direta na melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde pública de São Paulo. De acordo com a pesquisa realizada pelos autores, ocorreu melhora em 81,8% dos entrevistados com relação aos sintomas de ansiedade.

Santos e Siqueira (2010) relatam que os transtornos de ansiedade acometem homens e mulheres, porém as mulheres são mais afetadas por esses transtornos, assim como pelos transtornos de humor e somatoformes. Uma explicação poderia ser o fato das mulheres realizarem o controle da saúde com frequência, descobrindo problemas ainda no início. De modo geral, níveis altos de ansiedade acarretam na redução da

qualidade de vida, na diminuição do comprometimento global do sujeito com relação à família.

A depressão é considerada uma das principais causas de incapacidade para o trabalho, sendo reconhecida como um problema prioritário para a saúde pública (OMS, 2001). Ela lidera as doenças mentais entre a classe de trabalhadores e pode afetar as pessoas em qualquer fase da vida, porém, evidencia-se uma maior incidência entre 40 e 49 anos de idade, sendo mais comum entre as mulheres (GAVIN *et al.*, 2015). Quem sofre com transtornos depressivos pode sentir sensações somáticas, como fadiga e desânimo, e sensações emocionais, como tristeza e angústia (VANDENBERGHE; SOUSA, 2006).

Segundo Souza (1999), a representação social acerca do principal tratamento para a depressão envolve uma concepção farmacológica, por meio de antidepressivos. A falta de conhecimentos e a abertura para novos tratamentos podem explicar a escolha pelo tratamento médico enquanto prioritário. A conduta do indivíduo e o risco que o mesmo corre devem ser considerados, segundo o autor, seria ideal por parte do médico realizar o tratamento com o paciente, e não para o paciente, disponibilizando as informações sobre o tratamento farmacológico e as opções terapêuticas.

Durante o convite para as práticas, foi possível notar algumas falas e feições de rejeição e resistência, em contrapartida, outros apresentaram disponibilidade e interesse por novas alternativas. Observa-se, assim, que mesmo que incipiente, a utilização de práticas complementares de tratamento tem conquistado seu espaço. Vale ressaltar que não há indicação de substituição do tratamento medicamentoso pela meditação, mas verifica-se que a possibilidade de agregar mais uma estratégia ao tratamento pode ter resultados eficazes de diminuição da sintomatologia depressiva.

Apesar do presente estudo não avaliar diretamente os efeitos da meditação sobre a diminuição dos sintomas depressivos, estudos evidenciam essa relação. Santos *et al.* (2012) investigou os possíveis benefícios da prática meditativa para a saúde mental de usuários do serviço de saúde pública de São Paulo. Os resultados demonstram que mais de 80% dos participantes apresentaram melhora dos sintomas de tristeza e de depressão.

A depressão e a ansiedade, assim como outras manifestações psicopatológicas, podem decorrer da dificuldade de lidar com eventos adversos e estressores ao longo da vida. Margis *et al.* (2003) ressaltam que a resposta ao estresse é resultado da interação entre as características pessoais e as demandas do meio, envolvendo discrepâncias entre o meio externo e o interno e as percepções do indivíduo em relação à sua capacidade de enfrentar as situações. Situações laborais e pessoais diárias, se vivenciadas de maneira disfuncional, podem criar padrões de tensão crônicos e gerar prejuízos à saúde física e mental.

Segundo Hirayama *et al.* (2014), a meditação pode auxiliar na ampliação da consciência e da tolerância à frustração, ajudando na resolução de problemas e na diminuição de níveis de estresse.

Considerando a relevância de níveis baixos de estresse para a promoção da saúde dos indivíduos, avaliou-se a presença desses sintomas nos participantes, assim como os efeitos da meditação na descrição das queixas decorrentes do estresse. No pré-teste, identificou-se que 35% não manifestavam níveis significativos de estresse,

contudo, 25% já se encontravam na fase de resistência e 35% na fase de exaustão. Segundo Lipp e Guevara (1994), na fase da resistência, ocorre um grande aumento da produção de cortisol, fazendo com que a produtividade diminua. Ocorre, também, uma tentativa de reestabelecer o equilíbrio. Em contrapartida, na fase de exaustão, a depressão está instalada, podendo ocorrer patologias ligadas a essa depressão.

A Tabela 2 mostra a relação pré e pós-teste nos níveis de estresse dos participantes. É possível verificar a diminuição do índice de estresse no grupo após os encontros de prática meditativa ($p < 0,001$), ressaltando que mais da metade do grupo relatou melhora nos sintomas de estresse.

Tabela 2: Teste-t *student* análise inventário ISSL préXpós

	<i>Variável 1</i>	<i>Variável 2</i>
Média	22,07142857	10,78571429
Variância	399,9175824	204,1813187
Observações	14	14
Correlação de Pearson	0,860397787	
Hipótese da diferença de média	0	
gl	13	
Stat t	3,983463766	
P(T<=t) uni-caudal	0,00077996	
t crítico uni-caudal	1,770933396	
P(T<=t) bi-caudal	0,001559921	
t crítico bi-caudal	2,160368656	

Filgueiras e Hippert (1999) ressaltam que o estresse é um fator necessário e vital, por agir como um mecanismo de adaptação do organismo diante de perigos iminentes. Segundo os autores, a síndrome geral de adaptação compreende um conjunto de respostas não específicas que se desenvolvem em três fases: a fase de alarme, caracterizada por respostas agudas, a fase de resistência, quando há uma reação do organismo e as manifestações agudas desaparecem, e a terceira, a fase de exaustão, quando, além de intensificar as respostas da primeira fase, pode ocorrer colapso do organismo. Em situações estressoras, o organismo redistribui suas fontes de energia para possibilitar ao indivíduo reações que mantenham sua sobrevivência.

Uma visão biopsicossocial do estresse considera que os estímulos estressores podem ser provenientes tanto do meio externo, de ordem física ou social, quanto internos, exemplificados por pensamentos, emoções e fantasias (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999). Atualmente, pesquisas têm evidenciado a importância da interpretação subjetiva do estresse e suas repercussões nos diversos sistemas de forma aguda e crônica (DIAS *et al.*, 2015). Independente da origem do estresse, se esse estado persistir por muito tempo, com intensidade moderada a alta, pode resultar em desequilíbrios significativos no organismo, afetando a saúde, diminuindo a qualidade de vida, o bem-estar e o rendimento do sujeito (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010).

Flôr (2009) investigou as alterações psiconeuroimunológicas do estresse após a vivência de práticas meditativas, relatando que a meditação neutraliza a ativação do

eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, considerando que o ciclo funciona da seguinte forma: hipotálamo produz hormônios que estimulam a hipófise a produzir hormônios e estimular a glândula adrenal, produzindo cortisol, a meditação age neutralizando a ativação da glândula adrenal. Isso se torna possível devido ao treino da atenção, da percepção e da concentração.

Santos e Cardoso (2010) investigaram os fatores associados à percepção de profissionais de saúde mental sob o estresse e as mudanças que o mesmo ocasiona na equipe com os altos níveis de estresse ocupacional. Em outro estudo, Vorkapic e Rangé (2011) discutem o papel da yoga na redução dos níveis de ansiedade e de estresse, a partir de uma revisão bibliográfica. Segundo os autores, quase todos os estudos relataram que a intervenção diminuiu consideravelmente os níveis de ansiedade e de estresse, quando comparado ao grupo-controle. Além disso, a revisão apresenta o yoga como capaz de melhorar significativamente diferentes domínios do estado de saúde, como a saúde mental e o papel emocional.

A meditação constitui parte do yoga, por meio de técnicas respiratórias e práticas conduzidas ao final da atividade, além de contemplar posturas específicas denominadas *asanas*. Pode-se sugerir que seus benefícios também decorram da prática meditativa.

No estudo de Menezes (2009), além de concordar que a meditação auxilia no gerenciamento e na redução do estresse, a autora evidencia o papel do tempo, a frequência da prática e a interação mensal como variáveis importantes que podem prolongar e aumentar os resultados. Para a autora, quanto maior o tempo de prática meditativa, maior o bem-estar psicológico.

Utilizando o IRAMUTEQ para analisar a pergunta aberta, foi possível obter a frequência das palavras que foram utilizadas pelos participantes como resposta à pergunta aberta: “como você acha que a meditação reflete em sua vida?”.

Tabela 3: Estatística Textual das respostas com maior frequência

Palavras	Frequência
Mais	9
Dia	5
Perceber	5
Vida	5
Estar	4
Sentir	3
Equilíbrio	3
Aprender	2

A palavra com maior frequência foi “mais”, associada a outros termos como “calma”, “controle”, “reflexões”, o que indica mudanças cognitivas e emocionais decorrentes da prática. Observa-se que melhorias estão sendo identificadas pelos participantes, como apresentado nos relatos a seguir: “a meditação me deixa mais calma”; “consigo ir mais fundo nos meus pensamentos e vivenciá-los”; “mais

controle”; “mais reflexões”; “tomadas de decisões”; “mais alívio psicológico”; “mais leveza”; “mais serenidade” e “mais equilíbrio físico e mental”.

Outro trio de palavras apresentadas com frequência foi: “dia”, “perceber” e “vida”, o que indica comparações sobre situações antes e depois de iniciar a prática, como é ilustrado pelo trecho: “com o uso da meditação consigo viver melhor, aproveitando situações boas e ruins do dia, hoje depois da meditação consigo lidar com o dia-a-dia do trabalho, escola e família”. O termo “dia” está diretamente relacionado com a vivência do momento presente e com a resolução de problemas.

Esse resultado parece mostrar alívio da ansiedade, o que é condizente com a ideia de que a característica central de pacientes com transtornos de ansiedade é apresentarem uma orientação muito forte para acontecimentos futuros (COUTINHO *et al.*, 2011). Dessa forma, a meditação parece diminuir as preocupações, ampliar a consciência e aumentar a possibilidade de resolução.

O termo “perceber” ressalta a ideia de aumento da consciência dos pensamentos e das emoções, da visão de si no mundo. Essa tríade cognitiva é a base para a compreensão dos transtornos mentais (BECK *et al.*, 1997). Buda (563 a. C.) dizia que nossa serenidade não depende das situações, mas de nossa reação diante delas.

O uso das palavras “Vida” e “estar” está ligado à busca pelo autocuidado e à procura por novas experiências que proporcionam satisfação pessoal e prazer. Silva, Dias e Rodrigues (2009) ressaltam que os indivíduos estão tomando consciência dos prejuízos causados à saúde e direcionando seus esforços para modificar hábitos de vida em busca de uma melhor condição física e mental.

As palavras “sentir”, “equilíbrio” e “aprender” estão relacionadas ao alívio da ansiedade, aos benefícios do autocontrole, à melhora na resolução de problemas, à superação das dificuldades. O “aprender” é a forma como o sujeito acolhe os ensinamentos da prática e os repete no seu cotidiano nos momentos bons e ruins.

A análise da pergunta aberta possibilitou verificar que a meditação é uma alternativa no tratamento de doenças psicológicas, que proporcionam maior controle de sintomas e queixas decorrentes de altos níveis de ansiedade e de estresse, o que indica beneficiar indivíduos por meio da autorregulação dos estados psicológicos quando utilizada regularmente.

Menezes (2009) utilizou, em seu estudo, o questionário de saúde geral e a bateria fatorial de personalidade. Foi investigada a relação entre o tempo de prática e o bem-estar que ela provoca no sujeito. Nesse estudo, o autor concluiu que quanto maior o tempo em meses e as horas dedicadas à meditação, maior o aumento do bem-estar. Para aqueles que buscam o bem-estar, a meditação tornou-se uma ótima aliada, uma ferramenta individual e coletiva benéfica à saúde. As melhorias citadas nas pesquisas são muitas, entre elas: regulação do organismo, das emoções, controle da saúde física e mental, e outras como as apresentadas nas questões abertas da presente pesquisa: ajuda no treino de resolução de problemas e atitude para tomada de decisão.

Propriamente, as pesquisas apresentam deficiências como datas desatualizadas datadas de 2000 até 2010, e também o fato dos estudos apontarem para produções com foco nos fatores determinantes e precursores do estresse e da ansiedade, e não nas aplicações ou intervenções que fundamentam o uso de técnicas ou medicinas alternativas no tratamento e na manutenção da saúde. O pequeno número de

publicações que investigam os efeitos das práticas complementares no Brasil assusta e, ao mesmo tempo, aguça o interesse dos novos pesquisadores.

Enfim, é importante considerar que o contexto do ser humano atual e a maneira como este conduz sua vida determinam sua qualidade de vida. Então, pesquisar novas formas de melhoria da qualidade de vida é contribuir para a longevidade do ser humano. A produção nacional ainda é pequena e desatualizada, logo é importante aplicar novas pesquisas como esta.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A meditação parece ser uma alternativa viável no controle e na diminuição dos sintomas de estresse e de ansiedade, oferecendo benefícios como o controle cognitivo e emocional e as melhorias no bem-estar biopsicossocial dos participantes. Das dificuldades encontradas ao longo da aplicação do projeto, destacam-se os horários oferecidos, visto que a carga horária dos participantes varia de 30 a 40 horas semanais; a amostra considerada pequena; além da deficiência de estudos recentes no Brasil sobre a aplicação da meditação na promoção da qualidade de vida.

Apesar dos impasses ao longo do estudo, a liberação da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Olegário/MG, a abertura dos servidores do PSF Bilé Godinho e, em especial, o apoio e a orientação do psicólogo Uilson Gabriel contribuíram de maneira significativa para a obtenção dos resultados. Evidencia-se que, apesar da infraestrutura precária do sistema público de saúde, é possível realizar a aplicação da meditação como alternativa na promoção de saúde.

É importante destacar a satisfação por parte dos participantes ao descobrirem que é possível utilizar métodos alternativos e complementares para cuidar e promover a saúde. Vale ressaltar que, após o encerramento dos encontros, os relatos mencionados foram de que a prática meditativa continuaria em casa.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. Análise de estudos envolvendo a prática da meditação relacionada às capacidades físicas e desempenho atlético. *Revista brasileira de med. Fam. comunidade*, v. 7, p. 27, 2012.

BERNARDO, M. Q. Psicologia e medicina tradicional chinesa Pontos de convergência. *Monografia em Especialista em Acupuntura pelo Centro de Estudos e Pesquisas do Homem – CIEPH*. Criciúma, 2006.

BECK, A. T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F.; EMERY, C. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL. Portaria nº 971, 3 de maio de 2006. Ministério da Saúde, 2006.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n.2, p.513-518, dez. 2013.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dec. 2000.

_____; RECONDO, R.; ASBAHR, F.R.; MANFRO, G.G. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, p. 20-23, 2000.

COUTINHO, F.C.; PEREIRA, A.; RANGÉ, B; NARDI, A.E. Transtorno de ansiedade generalizada. In: RANGÉ, B. (Org.) *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 20.

CUNHA, J.A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2001.

CUNNINGHAM, C. Effects of transcendental meditation on symptoms and electrocardiographic changes in patients with cardiac syndrome X. *American Journal of Cardiology*, v.85, p.653-655, 2000.

DAVIDSON, R. J.; GOLEMAN, D. J.; SCHWARTZ, G. E. Attentional and affective concomitants of meditation: A cross-sectional study. *Journal of Abnormal Psychology*, v.85, n.2, p.235-238, 1976.

DIAS, J.C.R. et al. Escala de estresse percebido aplicada a estudantes universitárias: estudo de validação. *Psychology, community & Health*, v. 4, n.1, p.1-13, 2015.

FIGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S. A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia Ciência e Profissão*, v.19, n.3, p.40-51, 1999.

FLÔR, M.S.; A prática da meditação na redução do estresse: um estudo bibliográfico sobre os aspectos psiconeuroimunológicos. *Monografia do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina*. Palhoça. 2009.

GAVIN, R. S. et al. Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, v.11, n.1, p. 2-9, Ribeirão Preto, mar. 2015.

HIRAYAMA, M. S. et al. A percepção de comportamentos relacionados à atenção plena e a versão brasileira do Freiburg Mindfulness Inventory. *Ciência saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3899-3914, set. 2014 .

KAPLAN, K.H.; GOLDENBERG, D.L.; GALVIN-NADEAU, M. The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia. *General Hospital Psychiatry*, v.15, n.5, p.284-289, 1993.

KOZASA, E.H. Técnicas complementares em saúde: a prática de meditação aplicada ao contexto da saúde. *Saúde Coletiva*, v.3, n.10, p.63-66, 2006.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress. *Estudos de Psicologia*, v.11, n.3, p. 43-49, 1994.

MARGIS, R. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista Psiquiatria*, v.25, sup.1, p.65-74, 2003.

MENEZES, C. B. Por que meditar? A relação entre o tempo de prática de meditação, o bem-estar psicológico e os traços de personalidade. *Dissertação de mestrado*. Universidade Federal Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2009.

_____; DELL'AGLIO, D.D. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.29, n.2, 2009.

NOGUEIRA, J; FREITAS L. Psicodinâmica do estresse: estudo com trabalhadores de pesquisa, desenvolvimento e inovação. *Revista Psicologia Organizacional e Trabalho*. v.15 n.2, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). Relatório Mundial sobre a saúde 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. *Genebra, Suíça: Editora da OMS*.

PATITUCCI, D. Bioenergética e meditação aplicadas no controle da ansiedade de dependentes de substâncias psicoativas. *Monografia/ Especialização em Psicologia Corporal*- Centro Reichiano de psicologia Corporal. Curitiba, 2011.

RATINAUD, P. *IRAMUTEQ*: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software], 2009. Disponível em: <<http://www.iramuteq.org>>.

SADIR, M.A.; BIGNOTTO, M.M.; LIPP, M.E.N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*, v.20, n.45, p.73-81, 2010.

SAMPAIO, C. A prática da meditação como instrumento de autorregulação do organismo. In: Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, XVIII, XIII, 2013. *Anais*. Curitiba: Centro Reichiano, 2013.

SANTOS, A; SANTOS F. Estresse e Burnout no Trabalho em Oncologia Pediátrica: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Psicologia Ciência e Profissão*, vol.35 n.2 2015.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro Psiquiatria*, v.59, n.3, p. 238-246, 2010.

SANTOS, A.F.O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia estud.*, Maringá , v. 15, n. 2, p. 245-253, Jun. 2010 .

SANTOS, T. M.; BUSATO, S.; LEITE, N. M.; KOSASA, E. H. Contribuição da meditação para a saúde mental dos usuários de serviços públicos de São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v.7, 2012.

SCHWARTZ, G. E.; DAVIDSON, R. J.; GOLEMAN, D. J. Patterning of cognitive and somatic processes in the selfregulation of anxiety: Effects of meditation versus exercise. *Psychosomatic Medicine*, v.40, n.4, p.321-329, 1978.

SILVA, C. P.; DIAS, M. S. A.; RODRIGUES, A. B. Práxis educativa em saúde de enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, s.1, p.1453-1462, 2009.

SILVA, D.; SILVA, M. O trabalhador com estresse e intervenções para o cuidado em saúde. *Trabalho de educação da saúde- Universidade Federal e Brasília*, v. 13, p. 201-214, 2015.

SOUZA, F. G. M. Tratamento da depressão. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v.21, s.1, p. 18-23, maio 1999.

VANDENBERGHE, L.; SOUSA, A. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, jun. 2006.

VASCOUTO, H. D.; SBISSA, P.; TAKASE, E. A utilização da meditação no contexto escolar: uma análise da literatura. *Revista Caminhos On-line, "Humanidades"*, v. 4, n. 6, p. 87-106, 2013.

VORKAPIC, C. F.; RANGÉ, B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 7, n. 1, p. 50-54, 2011.