

Alexandra Rau

**A Prática de Surf na Promoção da Saúde Mental dos
Adolescentes: Um Estudo Preliminar**



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

Alexandra Rau

**A Prática de Surf na Promoção da Saúde Mental dos
Adolescentes: Um Estudo Preliminar**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Trabalho efetuado sob a orientação de:

Prof^ª. Doutora Cláudia Carmo



Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

A Prática do Surf na Promoção da Saúde Mental dos Adolescentes: Um Estudo Preliminar

Declaração de Autoria de Trabalho

Declaro ser a autora deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

Assinatura

(Alexandra Rau)

Copyright © Alexandra Rau

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código de Direito de Autor e os Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Em primeiro lugar dirijo o meu agradecimento aos meus pais, por me acompanharem e apoiarem ao longo deste percurso académico. Sem a vossa ajuda e incentivo teria sido mais difícil, por isso obrigada por toda a dedicação, pelo carinho e por nunca deixarem de acreditar em mim.

Agradeço especialmente à minha orientadora Professora Doutora Cláudia Carmo, por me ter guiado, orientado até aqui, dando-me a oportunidade para explorar um tema do meu interesse e por me ter incentivado nos momentos mais desafiantes. Obrigada pela paciência, pela atenção e pelas críticas que me fizeram evoluir.

Não poderia deixar de agradecer a todos os envolvidos neste projeto, especialmente a todos os jovens adolescentes que se disponibilizaram para participar no programa, tornando, assim, esta investigação possível.

Por fim, agradeço ao meu namorado e aos meus amigos que sempre me motivaram a seguir os meus objetivos e a pensar positivo. Obrigada pela força, preocupação, carinho, e principalmente por não me terem deixado desistir nos momentos mais difíceis.

Resumo

Existem inúmeras evidências de que a prática de atividade física, mais especificamente do surf, pode trazer benefícios significativos para a saúde mental dos indivíduos. Este estudo teve como principal objetivo analisar o contributo da implementação do programa Surf & Therapy na satisfação das necessidades psicológicas básicas (i.e., competência e relacionamento) e na promoção de saúde mental de jovens, através da prática do surf. Participaram neste programa 19 jovens em idade escolar 12 – 19 anos. Analisando os dados obtidos ao longo dos vários momentos do programa verificou-se um contributo positivo da implementação do programa de intervenção Surf & Therapy no que diz respeito ao desenvolvimento de competências socioemocionais, indicando, também, uma satisfação com o suporte social e resultados positivos na sintomatologia depressiva e ansiosa.

Palavras-chave: Surf & Therapy; Necessidades Psicológicas Básicas; Prática do Surf; Saúde Mental; Competências Socioemocionais

Abstract

There is ample evidence that practicing physical activity, specifically surfing, can bring significant benefits to the mental health of individuals. The main objective of this study was to analyze the contribution of the implementation of the Surf & Therapy program to the satisfaction of basic psychological needs (i.e., competence and relationships) and the promotion of mental health in young people, through the practice of surfing. Nineteen young people between the ages of 12 and 19 took part in the program. Analysis of the data obtained during the various stages of the program showed a positive contribution from the implementation of the Surf & Therapy intervention program about

the development of socio-emotional skills, also indicating satisfaction with social support and positive results in depressive and anxiety symptoms.

Keywords: Surf & Therapy; Basic psychological needs; Surfing; Mental Health; Socioemotional Skills.

Índice de Figuras

Figura 1. Idades dos participantes.....	41
Figura 2. Sexo dos participantes.....	41
Figura 3. Ano de escolaridade dos participantes.....	42

Índice de Tabelas

Tabela 1. Estatística descritiva das Competências Sociais e Emocionais.....	42
Tabela 2. Estatística descritiva dos níveis de Ansiedade, Depressão e Stresse (Antes e Depois do programa).....	43
Tabela 3. Estatística descritiva dos níveis de Satisfação com o Suporte Social (antes e depois do programa).....	44
Tabela 4. Estatística descritiva dos níveis de autoestima, afetos positivos e negativos (antes e depois do programa).....	44
Tabela 5. Respostas às questões sobre as expetativas face ao programa	45
Tabela 6. Percentagens das respostas às questões de avaliação do programa.....	46

Índice

1. Introdução	12
1.1. Atividade física e saúde mental nos adolescentes	13
1.2. Atividade Física e Depressão	15
1.3. Atividade física e Ansiedade	17
1.4. Atividade física e promoção de competências socioemocionais nos jovens	20
1.5. Tipos de atividade física e saúde mental:	24
1.6. Surf e saúde mental	26
1.7. Programas de surf para promoção de saúde mental	28
1.8. Efeitos terapêuticos do surf na saúde mental dos jovens	31
2. Objetivos	32
2.1. Método	33
2.2. Participantes	34
2.3. Procedimento de recolha	34
2.4. Instrumentos	34
2.5. Procedimento	40
3. Resultados	40

3.1. Caraterização Sociodemográfica	40
3.2. Caraterização psicológica	42
3.3. Satisfação com o programa	45
4. Discussão	47
5. Conclusão	50
6. Referências Bibliográficas	51

1. Introdução

A relação entre a atividade física e a saúde mental tem sido um tópico que tem atraído cada vez mais a atenção dos investigadores e profissionais de saúde. Existem muitas evidências de que a prática regular de atividade física pode trazer benefícios significativos para a saúde dos indivíduos, tanto a nível físico como mental. A recente pandemia de COVID-19 exacerbou problemas de saúde mental em crianças e adolescentes, principalmente devido aos encerramentos das escolas (Creswell et al., 2021) sendo por isso fundamental buscar estratégias eficazes que atuem na prevenção e tratamento de problemas do foro psicológico dos jovens.

Numa primeira parte, o presente estudo terá como objetivo explorar os benefícios da atividade física para a saúde mental dos adolescentes. Por ter múltiplos efeitos na saúde mental, a atividade física pode ser incluída como uma opção de tratamento preventivo para perturbações mentais como a depressão e a ansiedade (Bafageeh & Loux, 2022).

Mais especificamente a presente investigação tem como objetivos explorar a relação entre a saúde mental e a prática de surf nos adolescentes, investigando de que forma a prática regular desta atividade física pode produzir efeitos terapêuticos eficazes e contribuir para o desenvolvimento de competências socio emocionais nos jovens, bem como para a promoção de saúde mental e prevenção de perturbações mentais como a depressão e a ansiedade nesta faixa etária.

Neste âmbito será desenvolvido e aplicado um programa de intervenção – “Surf & Therapy”, que se propõe a recorrer à prática de surf para a promoção da saúde mental em crianças e jovens, com ou em risco de doença mental, na freguesia de Quarteira.

O tema central deste programa consiste na promoção e no desenvolvimento de competências socioemocionais, nomeadamente: Autoconsciência; Autogestão; Consciência Social; Habilidades de relacionamento e Tomada de decisão responsável (Jones & Doolittle, 2017). Estas cinco competências socioemocionais baseiam-se no modelo SEL (Social and Emotional Learning; CASEL, 1994) que assenta no desenvolvimento de atividades que promovem a aquisição gradual de competências transversais, com adaptações a atividades do dia a dia em diversas situações, promovendo experiências e avaliação de sucesso no seu projeto de vida, nos diferentes contextos (i.e., família, escola, local de trabalho) e na relação com os outros (Carvalho et al., 2016).

1.1. Atividade física e saúde mental nos adolescentes

Desde o início de 1900 que os investigadores estudam a relação entre a atividade física e a saúde mental, sendo comumente estabelecido que a atividade física tem vários benefícios para a saúde mental (Craft & Perna, 2004). A atividade física define-se por “qualquer movimento do corpo que resulta de contrações nos músculos esqueléticos e que leva ao gasto de energia” (Sliter & Sliter, 2014).

Os efeitos benéficos da atividade física têm sido demonstrados em vários estudos longitudinais direcionados a várias populações (Piercy et al., 2018). Os resultados revelam que os indivíduos que são fisicamente mais ativos têm menos 45% de probabilidade em desenvolver depressão e 43% menos probabilidade em desenvolver níveis patológicos de ansiedade (Piercy et al., 2018). Foi também demonstrado que os indivíduos diagnosticados com depressão e ansiedade quando se mantêm fisicamente ativos têm maior probabilidade em experienciar o alívio da sintomatologia depressiva e ansiosa (Piercy et al., 2018)

Para além de ter vários benefícios para a saúde física, ao contribuir para a prevenção de doenças crónicas, como por exemplo doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade, a prática regular de atividade física promove a saúde mental dos indivíduos por ter efeitos psicológicos significativos. Do ponto de vista fisiológico, a atividade física contribui para a libertação e regulação de neurotransmissores essenciais para a manutenção de um sistema nervoso saudável, como a endorfina, serotonina, dopamina e noradrenalina, podendo resultar no aumento do humor positivo, da sensação de bem-estar, da autoestima e na diminuição dos sintomas relacionados com várias perturbações mentais como a ansiedade, a depressão e o stress (Mikkelsen, 2017).

Assim como a psicoterapia, a literatura emergente aponta para o facto de que a atividade física também tem efeitos terapêuticos e a sua prática melhora o bem-estar mental dos indivíduos. Por exemplo, apenas 20-40 minutos de atividade física contribuem para a diminuição da ansiedade e do stress ao promover a melhoria do humor, por várias horas. Por outro lado, o humor deprimido também pode ser significativamente aliviado com a implementação de atividade física no dia a dia (Mikkelsen, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) a saúde mental dos adolescentes tem vindo a tornar-se um problema de saúde pública cada vez mais prevalente. A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada por transições de papéis e alterações hormonais, sendo por isso um período de vulnerabilidade, podendo favorecer o surgimento de perturbações mentais (Belcher et al., 2021). As dificuldades comportamentais e emocionais na adolescência são caracterizados por muitos resultados adversos, incluindo problemas de saúde física e mental e maus resultados escolares (Petito et al., 2020).

Apesar da falta de um diagnóstico de perturbação mental, existe um grande número de adolescentes que sofrem devido ao mau estar mental. Portanto, promover o

bem-estar físico e psicológico, juntamente com a prevenção e o tratamento de sintomas relacionados com doenças mentais é uma prioridade crescente. Estudos recentes têm demonstrado que a atividade física está associada a resultados positivos na saúde mental dos jovens, nomeadamente no funcionamento cognitivo, nos sintomas de depressão e ansiedade (Bell et al., 2019).

Num estudo realizado por Bell et al. (2019) foi possível evidenciar que o aumento da prática de atividade física nos adolescentes pode ter o potencial de reduzir o risco de problemas do foro emocional e atuar como um fator de proteção para os mesmos. A atividade física foi, ainda, considerada como uma intervenção aceitável, de baixo risco e eficaz em termos de custos para os jovens que apresentam sintomas de depressão e ansiedade.

Uma revisão sistemática (Ayllon et al., 2019) também analisou os efeitos da atividade física na saúde mental dos adolescentes através da avaliação da relação entre pelo menos um fator relacionado com doença psicológica (e.g., depressão, ansiedade, stress) e um fator de bem-estar psicológico (autoestima, autoimagem, afeto positivo, otimismo). As conclusões do estudo apontam para efeitos positivos das intervenções de atividade física nos resultados de saúde mental dos jovens, nomeadamente o aumento de autoestima e alívio dos sintomas de depressão e ansiedade.

1.2. Atividade Física e Depressão

A depressão é a principal causa de incapacidade a nível mundial, podendo levar ao suicídio, sendo esta a quarta principal causa de morte em jovens entre os 15 e os 29 anos (OMS, 2021). Globalmente, a prevalência de perturbações mentais (depressão, ansiedade, perturbação de stress pós-traumático, esquizofrenia) é de 22,1% (Charlson et al., 2019).

De acordo com o Diagnóstico Estatístico de Perturbações Mentais (APA, 2013), a depressão é uma perturbação mental que afeta o humor, os pensamentos e o comportamento do indivíduo. Caracteriza-se por um sentimento de tristeza profundo e prolongado, falta de interesse ou prazer pelas atividades diárias, alterações do sono e do apetite, falta de energia, dificuldade de concentração, sentimento de inutilidade ou culpa, baixa autoestima e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio.

Estudos experimentais e observacionais têm demonstrado que a atividade física ajuda a melhorar o bem-estar mental do indivíduo e deve ser incluída e utilizada como uma opção de tratamento preventivo para a saúde mental (Mikkelsen et al., 2017; Bennie et al., 2019) devido ao seu impacto antidepressivo que atua através de várias vias biológicas e psicológicas, ajudando na regulação do estresse e do humor (Kandola et al., 2019).

Segundo Kandola et al. (2019) a atividade física tem efeitos antidepressivos, uma vez que provoca mudanças biológicas no cérebro. A depressão está associada a défices estruturais no cérebro, incluindo a redução do funcionamento do hipocampo, uma área fundamental para o processamento das emoções e da regulação do stress, bem como ao comprometimento na produção de neurotransmissores como a serotonina e a dopamina. Através da atividade física é possível estimular as áreas do cérebro associados à regulação das emoções, o que inclui os sintomas depressivos, podendo contribuir para a melhoria desses défices e promovendo o alívio dos sintomas e o aumento da sensação de bem-estar (Kandola et al., 2019).

Tasci et al., (2018) investigaram os efeitos terapêuticos do exercício em indivíduos já pré diagnosticados com a Perturbação Depressiva Major. Foi solicitado a um grupo para tomar medicação antidepressiva por 12 semanas e a outro grupo foi pedido para tomar medicação antidepressiva e que caminhassem pelo menos 30 minutos durante

quatro dias, por 12 semanas. Os resultados demonstraram que em ambos os grupos se verificou uma redução dos sintomas depressivos, no entanto, no grupo que praticou a caminhada a redução dos sintomas foi mais significativa em comparação com o grupo que apenas tomou a medicação antidepressiva.

Experiências realizadas com humanos e animais demonstraram que a atividade física exerce um efeito antidepressivo pelo facto de aumentar a atividade mitocondrial dos neurónios, estimular as ligações entre os neurotransmissores, aumentar a concentração de fatores neurotróficos e regular a expressão de microRNAs. Por outro lado, contribui para a redução dos sintomas depressivos ao aumentar o sentimento de autoeficácia, alívio dos sintomas negativos e por estimular comportamentos positivos (Hu et al., 2023).

Atualmente a depressão é uma perturbação mental comum entre os adolescentes podendo colocar seriamente em risco a sua saúde mental e física, o desempenho académico e os relacionamentos interpessoais dos mesmos (Wang et al., 2022). Um estudo realizado sobre os efeitos da atividade física em adolescentes que evidenciam sintomas depressivos foi demonstrado que a atividade física como tratamento alternativo ou complementar, tem um efeito positivo no alívio da depressão. Foi observado que os exercícios físicos de intensidade alta/moderada são considerados uma melhor escolha para adolescentes que manifestam sintomas depressivos, uma vez que a atividade física de alta/moderada intensidade contribui para uma maior produção de serotonina no cérebro (Wang et al., 2022).

1.3. Atividade física e Ansiedade

Segundo a Organização Mundial de Saúde, quase 1 bilião de pessoas viviam com perturbação mental em 2019, sendo 14% adolescentes. Segundo o estudo realizado pela

OMS desafios globais como a desigualdade social, a pandemia de Covid-19, guerra e crise climática constituem-se como ameaças à saúde global, sendo que para além da depressão, também a ansiedade aumentou mais de 25% apenas no primeiro ano da pandemia (OMS, 2022).

Para além do impacto preventivo e terapêutico que tem na depressão, a atividade física também traz benefícios significativos para os indivíduos que sofrem com algum tipo de perturbação da ansiedade, que são muito comuns e afetam a população a nível mundial. Existem algumas teorias na literatura que explicam o efeito da atividade física na ansiedade. Por exemplo, alguns estudos têm encontrado uma correlação positiva entre atividade física e os níveis de endorfina uma vez que a prática de atividade física estimula a libertação desse neurotransmissor que está envolvido na regulação do humor e da dor, tendo um papel importante na redução da ansiedade (Craft & Perna, 2004; Ströhle, 2009)

A atividade física pode melhorar a autoestima e a sensação de competência, o que pode levar a redução da ansiedade ((Lindwall et al., 2012; Sabiston et al., 2010). Para além disso, a atividade física auxilia na redução da tensão muscular, um dos sintomas fisiológicos, bem como na redução do stress oxidativo, dois aspetos que tendem a estar presentes nas perturbações de ansiedade (Hu et al., 2023).

Os indivíduos diagnosticados com perturbação de ansiedade têm um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes (Edmondson & von Känel, 2017), devido a fatores biológicos e etiológicos compartilhados entre a ansiedade e as doenças cardiovasculares, como o aumento da inflamação e do estresse oxidativo, mas também devido a comportamentos de risco modificáveis, como ausência de atividade física e aumento do comportamento sedentário ((Stubbs et al., 2017; Vancampfort et al., 2017).

Vários estudos clínicos demonstram que o exercício físico é significativamente benéfico para a saúde mental devido aos seus efeitos ansiolíticos, tanto nos indivíduos diagnosticados com alguma perturbação de ansiedade, bem como em indivíduos sem diagnóstico (Herring et al., 2014; Vancampfort et al., 2017)

Num estudo de intervenção (Stubbs et al., 2017) verificaram que a prática de atividade física diminuiu significativamente os níveis de ansiedade em indivíduos com perturbação de ansiedade generalizada. Numa investigação realizada por Asztalos et al. (2020), foi demonstrado que a atividade física regular é um fator protetor contra sintomas de ansiedade em estudantes universitários.

Num estudo desenvolvido por Schuch et al., 2019 foi possível comprovar que a atividade física diminui o risco de ansiedade. Concluiu-se que os indivíduos que praticam atividade física com mais frequência apresentaram menos probabilidades de desenvolver ansiedade em comparação com os indivíduos que relataram menor frequência de atividade física. Foi também demonstrado que a atividade física relatada em altos níveis se constitui como um fator de proteção para a agorafobia, para o estresse pós-traumático e para a ansiedade.

Um estudo longitudinal desenvolvido com o objetivo de investigar a relação entre a atividade física, o bem-estar mental e a perturbação mental em adolescentes foram encontrados resultados positivos a atividade física e a saúde mental dos jovens. O estudo evidenciou que o aumento da prática de atividade física entre os adolescentes tem o potencial de reduzir os riscos de estes desenvolverem e manterem problemas do foro emocional, como a ansiedade, diminuindo a presença de sintomas como: preocupação excessiva; medo excessivo; ansiedade perante novas situações; falta de autoconfiança; sentimentos de tristeza e dores de cabeça ou de estômago frequentes (Bell et al., 2019).

Uma investigação que teve como objetivo examinar as associações presentes entre aptidão física, agilidade, resiliência e ansiedade em crianças e jovens, comprovou que altos níveis de atividade física contribui para a diminuição dos níveis de ansiedade. Neste estudo foi utilizado a resiliência como fator de medição entre aptidão física e ansiedade, o que permitiu revelar que estabelecer uma boa aptidão física contribui para o desenvolvimento de resiliência nos jovens, o que, por sua vez, melhora a ansiedade. A aptidão física parece conferir resiliência ao atenuar ou otimizar as respostas neuroendócrinas e fisiológicas perante stressores físicos e psicológicos, sendo, por isso, considerada uma resposta adaptativa à ansiedade (Yansong et al., 2020).

Entre os adolescentes diagnosticados com depressão e ansiedade, a atividade física impacta positivamente a sintomatologia associada o que, por sua vez, diminui as dificuldades emocionais e comportamentais sentidas pelos jovens, tendo o potencial de ser incluída como tratamento psicoterapêutico para o diagnóstico de perturbações mentais como a depressão e a ansiedade (Booth et al., 2023).

1.4. Atividade física e promoção de competências socioemocionais nos jovens

Nas últimas décadas tem havido uma crescente atenção na importância das competências sociais e emocionais dos jovens, devido, em grande parte, ao conjunto substancial e crescente de provas que demonstram os seus efeitos positivos no mundo académico, nas relações interpessoais e na saúde mental (Kahn et al., 2019). Este conjunto de competências tem sido definido e organizado de várias maneiras pelos diferentes campos e disciplinas, porém são geralmente divididas em três grandes categorias: (1) aptidões e competências; (2) atitudes, crenças e mentalidades; e (3) carácter e valores (Kahn et al., 2019)

É importante destacar que as aptidões e competências são influenciadas e desenvolvidas em interação com atitudes, crenças, mentalidades e valores que as crianças e os jovens têm sobre si mesmos, sobre os outros e o seu meio, e que estas dimensões são importantes para uma aprendizagem significativa e produtiva (Jones et al., 2019).

Assim, a aprendizagem de competências sociais e emocionais refere-se ao processo através do qual os indivíduos aprendem e aplicam um conjunto de habilidades sociais, emocionais e comportamentais necessárias para ter sucesso na escola, no local de trabalho, nos relacionamentos interpessoais e na sociedade (Jones et al., 2017).

Segundo Jones et al., (2017) as competências categorizam-se em três domínios que estão interligados, nomeadamente:

- (1) Regulação cognitiva, que se define por ser uma das competências básicas e necessárias para direcionar o comportamento para a consecução de um objetivo e inclui as funções executivas como memória de trabalho, controlo da atenção, flexibilidade mental e planeamento.
- (2) Competências emocionais, que são um conjunto de habilidades que ajudam os jovens a reconhecer, expressar e regular as suas emocionais, bem como desenvolver empatia e tomada de perspetiva perante as emoções dos outros
- (3) Competências sociais e interpessoais, que ajudam as crianças e os jovens a interpretar com precisão o comportamento dos outros, lidar de forma adaptativa perante situações sociais e interagir positivamente com os seus pares e os adultos. É essencial a aprendizagem destas competências pelos jovens de modo a trabalharem de forma colaborativa e serem capazes de resolver problemas sociais.

Existem evidências na literatura de que a participação em desportos e atividades físicas pelos jovens proporciona um contexto promissor para desenvolver competências sociais e emocionais pelo facto destes contextos possuírem características específicas que ajudam a desenvolver estas competências como o trabalho em equipa e cooperação, a autoeficácia, a empatia, o comportamento pro-social, planeamento e resolução de problemas (Kahn et al., 2019). Fomentar de competências sociais e emocionais resulta na promoção do bem-estar e de proteção contra resultados negativos, verificando-se efeitos benéficos que podem ser duradouros ao longo do tempo (Taylor et al., 2017).

Alguns estudos realizados com crianças e jovens, que participam em desportos e praticam atividade física, sublinham que estes desenvolvem facilmente competências sociais e emocionais, essenciais para atingir o sucesso e o bem-estar na escola, no trabalho e nas relações interpessoais. Por exemplo, jovens com fortes competências sociais e emocionais têm maiores probabilidade em manter relacionamentos positivos com os pares e a família, ingressarem na universidade, terem sucesso nas suas carreiras e em desenvolverem uma melhor saúde física e mental (e.g., Greenberg et al., 2017; Jones & Kahn, 2017; Jones & Kahn, 2018).

As atividades baseadas no modelo SEL (Social and Emotional Learning; CASEL, 1994) promovem a aquisição gradual de competências transversais, como a autoconsciência, autogestão, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável (Jones & Doolittle, 2017), uma vez que incluem adaptações e atividades do dia a dia em diversas situações, proporcionando aos jovens experiências e avaliação de sucesso no seu projeto de vida, nos diferentes contextos (i.e., família, escola, local de trabalho) e na relação com os outros (Carvalho et al., 2016).

O modelo SEL é um processo através do qual todos os jovens e adultos adquirem aplicam os conhecimentos, as competências e as atitudes para desenvolver identidades

saudáveis, gerir emoções e atingir objetivos pessoais e coletivos, sentir e mostrar empatia pelos outros, estabelecer e manter relações de apoio, e tomar decisões responsáveis e solidárias. Este modelo aborda cinco competências essenciais: autoconsciência, autogestão, consciência social, competências de relacionamento e tomada de decisão responsável. Estas podem ser ensinadas e desenvolvidas em várias fases do desenvolvimento, desde a infância à idade adulta, e em diversos contextos culturais, por serem competências aprendidas e moldáveis. (CASEL, 2020).

A autoconsciência consiste na capacidade de compreender as próprias emoções, pensamentos e valores e como estes influenciam o comportamento. Isto inclui as capacidades de reconhecer os seus pontos fortes e limitações com confiança. A autogestão é a capacidade de gerir eficazmente as próprias emoções, pensamentos e comportamentos perante diferentes situações e de atingir objetivos e aspirações. Inclui as capacidades de gerir o stress e sentir-se motivado e com iniciativa para atingir objetivos pessoais e coletivos. (CASEL, 2020)

A consciência social define-se pela capacidade de compreender as perspetivas e demonstrar empatia pelos outros, incluindo a capacidade de sentir compaixão pelos outros, compreender normas históricas e sociais de comportamento em diferentes contextos e reconhecer os recursos e apoios familiares, escolares e comunitários. As competências relacionais são as capacidades para estabelecer e manter relações saudáveis, o que inclui as capacidades de comunicar claramente, ouvir ativamente, cooperar, trabalhar em grupo para resolver problemas e negociar conflitos de forma construtiva, navegar em contextos com diferentes exigências e procurar e oferecer ajuda quando necessário (CASEL, 2020).

Por último, a tomada de decisão responsável consiste na capacidade de fazer escolhas construtivas e cuidadosas sobre o comportamento pessoal e as interações sociais

em diversas situações, incluindo a capacidade de considerar normas éticas e preocupações sobre segurança e de avaliar benefícios e consequências de várias ações para o bem estar pessoal, social e coletivo (CASEL, 2020).

Assim, torna-se necessário a implementação de programas eficazes para garantir resultados positivos no que diz respeito ao desenvolvimento de competências sociais e emocionais nos jovens. Segundo Jones et al., (2017), a aprendizagem de competências sociais e emocionais é mais propícia quando as atividades promovem: contextos de apoio, isto é, a presença de tutores/professores que proporcionem um meio de suporte às necessidades psicológicas básicas, como a autonomia, e empatia pelas emoções dos jovens; tem-se em consideração o contexto comunitário, isto é, consideram-se os ambientes em que os jovens estão inseridos procurando manter um trabalho de parceria entre a família, a escola e a comunidade de modo a oferecer o apoio necessário; e quando são estabelecidos objetivos a curto e longo prazo.

1.5. Tipos de atividade física e saúde mental

Apesar da literatura assinalar a eficácia da atividade física para o tratamento de doenças mentais, parece não ser claro que tipo de atividade física/deporto podem ser mais eficaz do que outros, no que diz respeito ao alívio dos sintomas específicos, associados à depressão, ao stress e à ansiedade.

A atividade física praticada em grupo demonstra ter um maior impacto no desenvolvimento positivo dos jovens em comparação com desportos individuais. A participação em desportos coletivos requer interação social e demonstram contribuir para a redução dos problemas de saúde mental (Chekroud et al. 2018) pelo facto de promover a resiliência ao stress e o desenvolvimento de mecanismos de coping (Schnohr et al., 2018).

A prática de atividade física em grupo promove a motivação, que tende a ser mais intrínseca, do que extrínseca (e.g., motivação por prazer e interesse) pelo facto de haver um apoio às necessidades psicológicas básicas dos indivíduos promovendo a autonomia, a autoeficácia, autodeterminação e o sentimento de conexão, mecanismos associados a uma melhor disposição psicológica e ao sucesso (Ryan and Deci, 2017).

A investigação revisada sugere que os desportos coletivos têm efeitos significativos na saúde física e mental dos jovens, por estarem associados a uma maior redução do comportamento sedentário e contribuir para melhores resultados em termos psicológicos. Em termos de resultados psicológicos, a atividade em grupo permite a promoção de autoestima, a redução de sintomatologia depressiva, aumenta as interações sociais, e conseqüentemente a redução do sentimento de solidão, e promove um maior apoio social (Zuckerman et al., 2021).

Num estudo realizado por Matias et al., 2022, foi demonstrado que, apesar da atividade física no geral ser associada a baixas probabilidades em desenvolver depressão, esta associação varia entre os tipos de atividade. Por exemplo, os desportos em equipa e ao ar livre foram associados a uma maior redução dos sintomas depressivos, devido à maior exposição à luz solar e aos espaços naturais, que por sua vez pode contribuir para uma experiência mais agradável, por serem considerados meios terapêuticos e associados a uma saúde mental positiva.

A exposição perante espaços verdes pode atuar como fator de proteção à saúde mental, podendo ter um efeito “restaurador” e promover um maior apoio à interação social e à atividade física, bem como os ambientes aquáticos, também associados a vários benefícios para a saúde mental (Coventry et al., 2021). Os resultados de uma pesquisa sobre a participação em atividades sociais realizadas no meio da natureza por indivíduos

diagnosticados com doença mental revelaram que intervenções em ambientes naturais têm um impacto positivo na depressão, ansiedade e no humor (Garside et al., 2020).

Mais especificamente, o exercício aquático influencia positivamente a saúde mental e este pode ser definido como “uma atividade que é realizada dentro de água, como uma piscina, um lago ou o oceano”, como a natação e o surf, por exemplo (Jackson et al., 2022)

Como a literatura existente sugere, a água tem efeitos terapêuticos substanciais para a saúde mental. Uma revisão sistemática concluiu que a exposição perante águas superficiais exteriores (e.g., o mar) traz benefícios diretos para a saúde e bem-estar psicossocial (Britton et al., 2020). Segundo Marshall et al., 2019, as intervenções realizadas em contacto com o mar identificam-se como momentos de refúgio de emoções negativas que podem favorecer elevados níveis de bem-estar.

Recentemente, uma revisão da literatura evidenciou que o exercício aquático contribuiu para o alívio da sintomatologia depressiva em indivíduos diagnosticados, podendo ser considerado um tratamento alternativo em casos de depressão (Jackson et al., 2022). Os seus efeitos terapêuticos podem ser comparados com o Yoga, por incluírem características idênticas, como é o caso da exposição a um ambiente que promove o relaxamento, movimentos de baixo impacto e controlo da respiração, produzindo, deste modo, um efeito terapêutico (Jackson et al., 2022).

1.6. Surf e saúde mental

Segundo Tom Blake, autor do livro *Hawaiian Surfboard* (1935) “o surf é um desporto complexo, que exige do surfista uma combinação de habilidades, equilíbrio, visão periférica, força, velocidade, reflexos, confiança e coragem”.

William Finnegan, autor do livro *Barbarian Days: A Surfing Life* (2015) define o surf como uma prática que transcende o desporto, tornando-se uma filosofia de vida. Segundo o autor “o surf é uma forma de intimidade com o mar, uma experiência que instila humildade e respeito pela natureza”.

Existe uma relação significativa entre o surf e a saúde mental. Vários estudos têm demonstrado que o surf pode ter benefícios terapêuticos para os indivíduos evidenciam sintomatologia depressiva e/ou ansiosa. O surf é uma atividade física praticada na natureza, existindo evidências de que as atividades que envolvem o contacto direto com a natureza têm um impacto positivo no funcionamento cognitivo e na saúde mental dos indivíduos (Bratman et al., 2012).

Um estudo realizado por Amrhein et al. (2016), explorou os efeitos do surf na espiritualidade e na depressão. Os resultados evidenciaram que o surf proporciona uma sensação de conexão com a natureza e um sentimento de liberdade, o que pode levar a uma melhoria no bem-estar emocional, reduzindo sintomas associados à dor física, ao stress e à sintomatologia depressiva.

De acordo com um estudo realizado por Matos et al., (2017) a prática do surf pode ser utilizada como uma intervenção psicoterapêutica eficaz em jovens provenientes de contextos psicossociais vulneráveis por produzir efeitos terapêuticos no bem-estar mental dos mesmos, nomeadamente na regulação emocional , podendo ainda promover o desenvolvimento de competências interpessoais e o desenvolvimento de relacionamentos satisfatórios.

A Terapia pelo Surf (TpS) é um método de intervenção que combina a instrução e a prática do surf em atividades estruturadas e desenvolvidas em formato individual ou em grupo, com o objetivo de alcançar benefícios terapêuticos, nomeadamente ao nível das

competências socio emocionais e do bem-estar físico e psicológico (Benniger et al., 2020). Inicialmente foi desenvolvida pela International Surf Therapy Organization (ISTO), um organismo criado em 2017, composto por várias organizações espalhadas pelo mundo, que promoveu e apoiou diversos projetos de TpS (ISTO, 2022).

1.7. Programas de surf para promoção de saúde mental

Ao longo dos últimos 15 anos, o surf como terapia tem sido uma intervenção terapêutica crescente em diversas comunidades ao redor do mundo (Benninger et al., 2020). Devido ao caráter preventivo do surf e pelos benefícios que traz para a saúde, têm sido desenvolvidos vários programas, principalmente direcionados para crianças e jovens, com o objetivo de promover a saúde mental.

Alguns exemplos são Waves for Change, desenvolvido na África do Sul, The Wave Project, desenvolvido no Reino Unido e, em Portugal, os projetos Onda Social, nos Matosinhos e Wave by wave, desenvolvido em Carcavelos.

O Programa *Waves for Change* foi desenvolvido na cidade de Muizenberg, na África do Sul, em 2012, com o intuito de ajudar os jovens em situação de vulnerabilidade. O objetivo do programa é oferecer a esses jovens um ambiente seguro e acolhedor, criando o espaço para que estes possam melhorar as suas habilidades sociais, emocionais e cognitivas (Pereira et al., 2020a)

O programa foi fundado em 2011 por Tim Conibear, um surfista britânico que trabalhava numa organização sem fins lucrativos na Cidade do Cabo e que percebeu que muitos jovens provenientes de comunidades carentes enfrentavam diversos problemas, incluindo violência, pobreza e doenças mentais, decidindo criar uma abordagem inovadora para dar resposta a esses desafios.

O programa Waves for Change funciona em parceria com escolas locais e outros programas sociais, identificando jovens que poderiam beneficiar do surf como uma terapia. Os participantes passam por uma avaliação inicial e, em seguida, são agrupados em turmas de acordo com as suas necessidades. As atividades do programa incluem sessões de surf supervisionadas por instrutores qualificados, bem como sessões de terapia em grupo, onde os participantes são convidados a compartilhar as suas experiências e desafios. O programa também oferece apoio educacional e de saúde, incluindo aconselhamento e encaminhamento para serviços de saúde mental (Pereira et al., 2020a)

Waves for Change tem alcançado resultados significativos para a saúde mental dos participantes, incluindo a melhoria da autoestima, das habilidades sociais e do desempenho acadêmico. Os jovens que participaram do programa relataram que o surf os ajuda a lidar com o stress e a ansiedade, melhorando a sua qualidade de vida no geral. Além disso, o programa também tem um impacto positivo na comunidade, em geral, ajudando a reduzir a violência e o crime. Muitos dos participantes do programa tornaram-se líderes dentro das suas comunidades, inspirando outros jovens a envolverem-se em atividades saudáveis e construtivas (Pereira et al., 2020b).

Em Portugal também foram desenvolvidos vários programas de surf como por exemplo o Wave By Wave, na praia de Carcavelos. Este programa caracteriza-se por uma intervenção preventiva que combina o surf com a intervenção psicológica, baseando-se na investigação sobre resiliência e visando vários processos que protegem as crianças em risco de seguirem um caminho desviante. Os principais objetivos do programa são diminuir os problemas de saúde mental e aumentar o bem-estar através da promoção de diferentes fatores de proteção tais como a promoção de autoestima, a autorregulação, incentivo a hábitos saudáveis (atividade física), desenvolvimento de habilidades sociais e comunicativas e conexões positivas entre os colegas e os adultos (Pereira et al., 2020).

O programa Wave by Wave foi concebido como uma intervenção psicoeducativa alternativa, menos estigmatizante, que inclui várias componentes importantes: atividade física (surf) num ambiente natural, um ambiente estável e seguro e um contexto social sensível e responsivo capaz de promover a autorregulação juvenil.

As atividades do programa são apresentadas de forma estruturada e planeada através de sessões semanais de três horas, sempre com o mesmo formato, para dar aos participantes uma sensação de estabilidade e previsibilidade, uma vez que oferecer um ambiente estável e previsível é particularmente importante para os jovens que experienciaram eventos estressantes e imprevisíveis o que podem ter contribuído para o seu sentimento de impotência (Pereira et al., 2020).

Outro aspeto importante do programa é o facto de os adultos responderem de forma empática às emoções e sentimentos dos jovens. Aprender a surfar representa um desafio significativo para os jovens, expondo-os a riscos controlados onde podem experienciar algumas emoções intensas (ansiedade, frustração, alegria, entre outras) sendo essencial a existência de orientadores capazes de ajudar na regulação dessas emoções (Pereira et al.,2020).

Para além de contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais e pessoais dos participantes, o programa de intervenção Wave by Wave é uma iniciativa de grande valor para a comunidade no geral, ao incentivar a prática segura e responsável do surf, contribuindo para a preservação do meio ambiente marinho.

Posto isto, os programas de surf para jovens, que podem ou não estar em risco de doença mental, trazem vários benefícios, como melhorias no comportamento, aprimoramento de competências sociais, desenvolvimento de uma autoestima positiva,

promovendo, ainda, a regulação de emoções e do bem-estar psicológico (Moreton et al., 2022).

1.8. Efeitos terapêuticos do surf na saúde mental dos jovens

Os jovens são os que mais beneficiam com a prática de desportos coletivos, por ser uma faixa etária onde as relações interpessoais e as conexões sociais são extremamente valorizadas e influenciam o seu bem-estar psicológico. Assim, utilizar a prática de atividades físicas em grupo como ferramenta aliada à terapia psicológica pode contribuir significativamente para a saúde mental dos mesmos.

O surf é uma das atividades que pode ser realizada em grupo sendo considerada, atualmente, como uma terapia. Constitui-se como uma técnica cada vez mais utilizada e com resultados extremamente impactantes nas comunidades e no bem-estar das crianças e jovens que nele participam, particularmente na melhoria substancial da saúde física e mental.

Existem vários mecanismos fisiológicos e psicológicos subjacentes aos efeitos terapêuticos do Surf, entre eles o facto de ser uma forma de atividade física. Como já foi mencionado anteriormente, vários estudos científicos comprovam que a prática de exercício físico é benéfica para o tratamento de depressão e ansiedade (Moreton et al., 2022).

Outro fator é a imersão em água fria, que pode resultar na diminuição da temperatura corporal contribuindo para um aumento da sensação de bem-estar. Para além disso, o facto de o surf proporcionar a exposição à luz solar natural e o contacto com a natureza são também fatores benéficos, uma vez que a exposição à luz natural ajuda na regulação emocional, bem como facilita a qualidade e quantidade de sono através do aumento do pico de secreção de melatonina, por outro lado, estar em contacto com a

natureza pode trazer vários resultados psicológicos positivos, promovendo a redução do stress por ajudar na diminuição de picos de cortisol (Moreton et al., 2022).

Quanto aos efeitos psicológicos do surf, a prática do mesmo pode contribuir para a redução da ruminação ao promover a aprendizagem de novos padrões de pensamento, contribui para o desenvolvimento de habilidades tanto individuais como sociais, uma vez que é um desporto coletivo, e incentiva à satisfação das necessidades básicas como a autonomia, o sentimento de pertença e a competência (Moreton et al., 2022). Para além disso, a prática do surf pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar a lidar com experiências traumáticas passadas e, ainda, ajudar no desenvolvimento da resiliência dos jovens, isto é, na capacidade de superar adversidades e lidar com situações difíceis.

A prática do surf tem benefícios significativos para a redução do stress, ansiedade e depressão nos jovens e os resultados relatados depois da participação nos programas de surf comprovam as melhorias significativas que esta atividade física tem para a saúde mental dos mesmos (Moreton et al., 2022)

2. Objetivos

De um modo geral, este projeto tem como objetivo analisar o contributo da implementação do Programa Surf & Therapy na satisfação das necessidades psicológicas básicas (i.e., competência e relacionamento) e na promoção de saúde mental. Mais especificamente, este projeto pretende concretizar os seguintes objetivos:

1. Comparar a satisfação das necessidades psicológicas básicas (i.e., competência e relacionamento) percecionada pelos jovens antes e depois da intervenção;
2. Comparar a perceção das competências sociais e emocionais dos jovens no momento antes e depois da intervenção;

3. Averiguar se existem diferenças significativas nos níveis de depressão, ansiedade e stresse dos jovens antes e depois da intervenção;

4. Averiguar se existem diferenças significativas na perceção do suporte social dos jovens antes e depois da intervenção;

5. Averiguar se existem diferenças significativas na perceção dos jovens quanto às emoções positivas e negativas nos dois momentos.

2.1. Método

O programa aplicado aos jovens, “Surf Therapy” envolve a promoção e o desenvolvimento de competências socio emocionais baseadas no modelo SEL, nomeadamente: Autoconsciência; Autogestão; Consciência Social; Habilidades de relacionamento e Tomada de decisão responsável (Jones & Doolittle, 2017).

Atendendo ao papel que as necessidades psicológicas básicas e o suporte à autonomia podem ter junto de determinados grupos psicossociais mais vulneráveis para atingir o sucesso, este programa privilegia uma relação entre os participantes e os monitores que assenta na confiança, empatia e no suporte.

O programa representa uma resposta inovadora de empreendedorismo social pioneiro no Algarve. Teve início aquando da pandemia pela COVID-19 e tem como objetivo geral promover a saúde mental em crianças e jovens já sinalizados com situações depressivas ou de ansiedade, através da prática de surf e da promoção de estratégias de autorregulação emocional (Associação Dinamika, 2022). Este projeto destina-se essencialmente a crianças e jovens carenciados e/ou em risco de exclusão social, que apresentam vulnerabilidade no acesso a recursos e respostas essenciais para os seus processos de reabilitação, recorrendo à prática do surf para promover a saúde mental.

2.2. Participantes

Participaram neste programa 19 jovens em idade escolar 12 – 19 anos), referenciados/sinalizados pelos Agrupamentos (e.g., Serviço de Psicologia e Orientação – SPO, Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família – GAAF, ou diretores de turma) a frequentar o apoio psicológico da Fundação António Aleixo (Quarteira) com sintomatologia (ou suspeita) de depressão, ansiedade, dificuldade de autoconhecimento e autoconfiança.

2.3. Procedimento de recolha

Todos os questionários foram respondidos online na plataforma EU Survey. Os participantes (i.e., grupo de intervenção) foram avaliados (i.e., satisfação das necessidades psicológicas básicas e suporte à autonomia) na fase inicial do projeto (i.e., 1ª sessão) e, ao longo da intervenção, os monitores e os jovens foram monitorizados (i.e., suporte à autonomia e satisfação com as sessões).

2.4. Instrumentos

2.4.1. Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), adaptada por Santos e Maia, 2003; Santos, 2008).

A escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self- Esteem Scale- RSES; Rosenberg, 1965) foi selecionada com o objetivo de medir a autoestima global dos adolescentes visados na amostra. Esta representa uma das escalas mais utilizadas para a avaliação da autoestima global, devido ao seu número reduzido de itens e por ter características como a facilidade e brevidade na aplicação e cotação e uma linguagem simples (Santos, 2008).

A escala é constituída por 10 itens, cinco formulados positivamente e cinco formulados negativamente, avaliados através de uma escala de Likert de quatro pontos (1 - concordo fortemente; 2 – discordo; 3 – concordo; 4 – concordo fortemente). Após as devidas inversões, o resultado total da escala, que representa os níveis de autoestima global, é obtido através do somatório dos resultados de todos os itens, podendo os valores variar entre 10 e 40. Desta forma, os resultados mais elevados correspondem a níveis mais elevados de autoestima e os mais baixos a níveis mais reduzidos. Mais especificamente, elevados níveis de autoestima na RSES correspondem à presença de sentimentos de valor próprio e respeito por si mesmo; já baixos níveis de autoestima apontam para desvalorização, insatisfação e falta de respeito por si próprio (Santos & Maia, 2003).

A escala revela, ainda, bons níveis de consistência interna, apresentando valores de *alfa de Cronbach* entre .84 e .92 (Santos & Maia, 2003).

2.4.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS)

A presente escala foi desenvolvida e publicada por Pais-Ribeiro (1999), com o objetivo de medir a satisfação com o suporte social existente, assumindo, como defendem Wethingson e Kessler (1986), que as medidas de perceção de suporte social explicam melhor a saúde do que as de suporte social tangível. Esta escala foi selecionada com o objetivo de medir o nível de satisfação dos adolescentes com a equipa de suporte social envolvente.

O estudo original incluiu 609 estudantes, entre o 11º e final da Universidade, com idades entre os 15 e 30 anos de escolas universitárias e do ensino secundário da cidade do Porto. Os participantes responderam a um questionário, anónimo, segundo uma metodologia mail type, com uma percentagem de retornos de 86% (Pais Ribeiro, 2011). Para a construção do questionário selecionaram-se 20 itens que refletissem a satisfação

dos indivíduos com a sua vida social, tais como familiares e amigos, e com as atividades sociais que desenvolvem (Pais Ribeiro, 2011).

A versão final da ESSS é constituída por 15 frases que são apresentadas para autopreenchimento, como um conjunto de afirmações. O sujeito deve assinalar o grau em que concorda com a afirmação, numa escala tipo Likert com cinco posições, onde A - “concordo totalmente”, B - “concordo na maior parte”, C - “não concordo nem discordo”, D - “discordo na maior parte”, E - “discordo totalmente”.

Os 15 itens que constituem a ESSS distribuem-se por quatro dimensões ou subescalas: o primeiro, “satisfação com amigos” (SA), mede a satisfação com as amizades/amigos que tem e inclui cinco itens (itens 3,12,13,14,15); o segundo, “intimidade” (IN), mede a perceção da existência de suporte social íntimo e inclui quatro itens (itens 1,4,5 e 6); o terceiro, “satisfação com a família” (SF) mede a satisfação com o suporte social familiar existente e inclui três itens (itens 9,10 e 11); e o quarto, “atividades sociais” (AS) mede a satisfação com as atividades sociais que realiza e inclui três itens (itens 2, 7, 8).

No que diz respeito à consistência interna e escala apresenta um bom nível, tendo um valor de *alpha de Cronbach* de 0,85.

2.4.3. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS (*Depression Anxiety Stress Scale, DASS*; Lovibond & Lovibond, 1995; adaptado por Pais – Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond em 1995 com o objetivo de avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Estes autores desenvolveram a escala de forma a cobrir a totalidade dos sintomas de ansiedade e depressão, que satisfizessem padrões elevados de critérios psicométricos, e que fornecessem uma discriminação máxima dos dois constructos (Pais- Ribeiro, 2004).

Lovibond e Lovibond (1995) organizaram a EADS em três sub-escalas: Depressão, Ansiedade e Stress, que por sua vez incluem vários conceitos, nomeadamente: Depressão – Disforia (dois itens); Desânimo, (dois itens); Desvalorização da vida (dois itens); Auto-depreciação (dois itens); Falta de interesse ou de envolvimento (dois itens); Anedonia (dois itens); Inércia (dois itens). Ansiedade – Excitação do Sistema Autónomo (cinco itens); Efeitos Músculo Esqueléticos (dois itens); Ansiedade Situacional (três itens); Experiências Subjectivas de Ansiedade (quatro itens). Stress – Dificuldade em Relaxar (três itens); Excitação Nervosa (dois itens); Facilmente Agitado/Chateado (três itens); Irritável/Reacção Exagerada (três itens); Impaciência (três itens).

A EADS foi adaptada para a população portuguesa por Pais- Ribeiro, Honrado & Leal (2004), sendo que num primeiro estudo de adaptação psicométrica esta era constituída por 42 itens. A versão da escala seleccionada neste projeto é a versão reduzida, constituída por 21 itens (EADS-21) e propõe-se a medir os mesmos construtos do mesmo modo que a versão de 42 itens.

As três escalas são constituídas por sete itens cada, no total de 21 itens. Cada item consiste numa frase, uma afirmação, que remete para sintomas emocionais negativos. Pede-se ao sujeito que responda se a afirmação se lhe aplicou “na semana passada”. Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert de 4 pontos, onde 0 – “não se aplicou nada a mim”; 1 – “aplicou-se a mim algumas vezes”; 2 – “aplicou-se a mim muitas vezes”; 3 – “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (Pais-Ribeiro, 2004).

Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por subescala, em que o mínimo é “0” e o máximo

é “21”. Quanto maior for a nota obtida em cada subescala maior é a correspondência a estados afetivos negativos.

Considerando os objetivos do presente estudo, apenas será analisada a subescala da depressão. Esta inclui itens direcionados à disforia (e.g., “Senti-me desanimado e melancólico”), desânimo (e.g., “Senti que não tinha nada a esperar do futuro”), desvalorização da vida (e.g., “Senti que a vida não tinha sentido”), autodepreciação (e.g., “Senti que não tinha muito valor como pessoa”), falta de interesse ou de envolvimento (e.g., “Não fui capaz de ter entusiasmo por nada”), anedonia (e.g., “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo”) e inércia (e.g., “Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas”) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

Relativamente à fiabilidade, o instrumento revela valores satisfatórios de consistência interna nas suas subescalas: ansiedade ($\alpha = .74$), depressão ($\alpha = .85$) e stresse ($\alpha = .81$) (Pais-Ribeiro et al., 2004).

2.4.4. Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS) (Galinha & Ribeiro, 2005); Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark & Tellegen, 1988)

A Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) foi desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988) com a finalidade de medir o Afeto Positivo (AP) e o Afeto Negativo (AN), definidos como dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos. O AN elevado reflete desprazer e mal-estar subjetivo, incluindo emoções como medo, nervosismo e perturbação. O AP elevado reflete prazer e bem-estar subjetivo, incluindo emoções como entusiasmo, inspiração e determinação. Dependendo do quadro temporal de referência nas instruções de aplicação utilizadas (e.g., “neste momento”; “durante o último mês”; “em geral”), a PANAS pode medir o estado afetivo, o humor ou o afeto traço dos indivíduos (Watson & Clark, 1997).

A PANAS foi traduzida e adaptada à população portuguesa por Galinha e Ribeiro (2005) e consiste em 20 emoções que representam todas as categorias de emoções de AP e de NA da versão original. Pede-se aos participantes que indiquem, numa escala tipo likert de 5 pontos, em que medida sentem cada uma das emoções de um modo geral, onde 1- “nada ou muito ligeiramente”; 2 – “um pouco”; 3 – “moderadamente”; “4 – bastante”; 5 – “extremamente”.

A versão portuguesa da PANAS apresenta boas qualidades psicométricas, com uma consistência interna de $\alpha = .86$ na escala de AP e de $\alpha = .89$ na escala de AN, semelhante à versão original (Galinha & Ribeiro, 2005).

2.4.5. Escala de Avaliação das Competências Sociais e Emocionais (Air & Casel (2013)
– Student self-report and teacher rating of student social and emotional competencies; (adaptação Casado, 2019)

Esta escala tem como objetivo avaliar as competências sociais e emocionais. O instrumento de avaliação é composto por 30 itens que se agrupam em 5 competências, nomeadamente: Autoconsciência - 6 itens; Autogestão – 7 itens; Consciência Social – 6 itens; Competência Relacional – 6 itens; Tomada de decisão responsável – 5 itens.

Todos os itens são cotados numa escala tipo Likert de 1 a 4, onde 1 corresponde a Raramente; 2 – Ocasionalmente; 3 – Frequentemente e 4 – Quase sempre. Existe ainda a opção de resposta “Não tenho a certeza”, cotada com o valor zero.

2.4.6. Questionário da Avaliação Final

Composto por 38 questões, que avaliam a satisfação com o programa relativamente a (1) expectativas iniciais (2 itens; e.g., “Participar no Programa Surf Therapy tem-me ajudado a gerir melhor as minhas emoções”); (2) perceção de ajuda (7 itens; e.g., “Considero que participar no Programa Surf Therapy tem-me ajudado a sentir-

me mais seguro como pessoa”); (3) Experiência com o programa (21 itens; e.g., “Os temas abordados ajudaram-me muito.”). Pontuações mais elevadas refletem avaliações mais positivas. As respostas são dadas numa escala entre 1 (Muito insatisfeito/Má/Nem por isso/Não satisfez nenhuma das minhas necessidades/Não/Não, as coisas pareceram piorar/Discreto totalmente) e 4 (Muito satisfeito/Muito boa/Satisfez todas as minhas necessidades/Sim/Sim, as coisas pareceram melhorar/Concordo totalmente).

2.5. Procedimento de análise de dados

Os dados foram codificados utilizando o programa IBM SPSS – 28 e para a representação gráfica dos resultados foi utilizado o programa Excel. Inicialmente foi analisada a qualidade dos dados. Dado o reduzido número de casos, optou-se por realizar uma análise descritiva (média, desvio-padrão, amplitude, percentagens). Por não se terem verificado os pressupostos estatísticos para as análises paramétricas segundo as recomendações de Tabachnick e Fidell’s (2007), foi utilizado o teste não paramétrico Wilcoxon emparelhado para comparar os dados do pré e pós-teste. Os resultados foram considerados significativos se $p \leq 0,05$. O tamanho do efeito foi calculado para esclarecer o grau de precisão e fiabilidade estatística da relação entre as variáveis.

3. Resultados

3.4. Caracterização Sociodemográfica

No total participaram no programa 19 jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos (Fig.1). A maioria era do sexo masculino (55%); 40% do sexo feminino e um participante optou por não responder (Fig. 2).

Quanto à escolaridade, os jovens frequentavam o 6.º até ao 12.º, com uma média de 8,79; DP = 1,9, de anos de escolaridade (Fig.3).

Figura 1.

Idades dos participantes

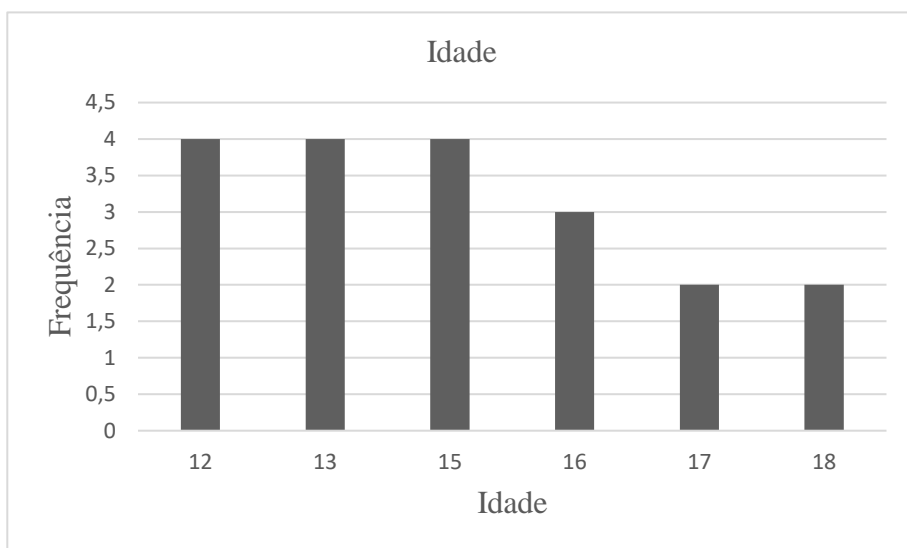


Figura 2.

Sexo dos participantes

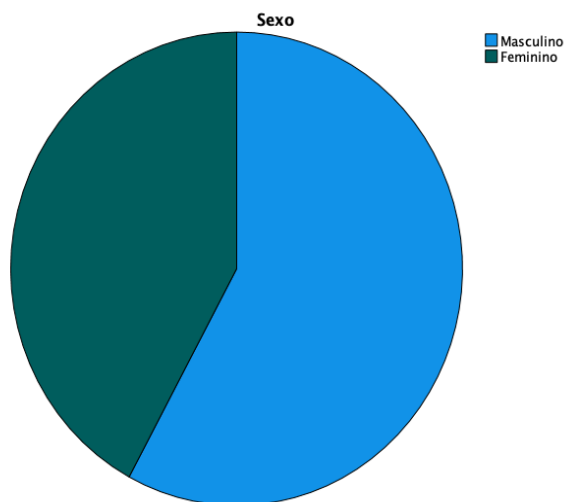
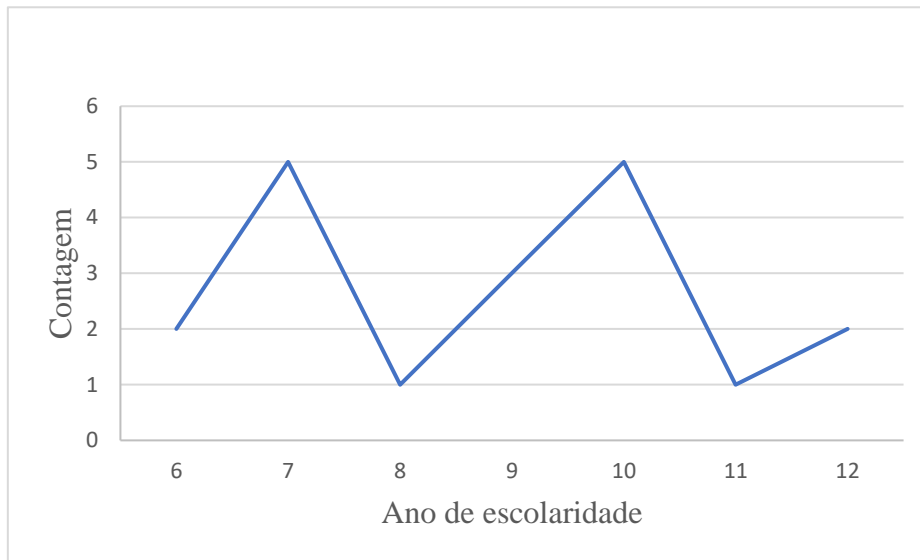


Figura 3.

Ano de escolaridade dos participantes



3.2. Caracterização psicológica

A saúde mental dos jovens foi avaliada antes e depois da participação no programa Surf & Therapy. De seguida, apresentam-se os resultados obtidos no que diz respeito às competências socioemocionais, ansiedade, depressão e stresse, satisfação com o suporte social, autoestima e afetos positivos e negativos.

Tabela 1. Estatística descritiva das Competências Sociais e Emocionais (Antes e Depois do programa).

Competências Sociais e Emocionais	Antes (<i>n</i> = 19)		Depois (<i>n</i> = 12)		<i>Z</i>	<i>p</i>
	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>Amp</i>	<i>M</i> (<i>DP</i>)	<i>Amp</i>		
Autoconsciência	17,16 (4,51)	8 – 24	20,50 (3,68)	14 – 24	-2,49	0,013
Autogestão	23,21 (4,69)	8 – 28	23,25 (4,37)	16 – 28	-1,58	0,113
Consciência social	19,42 (4,40)	10 – 24	19,67 (4,74)	11 – 24	-0,67	0,506
Competência relacional	17,63 (4,52)	9 – 24	18,91 (4,96)	11 – 24	-1,07	0,287
Tomada de decisão responsável	14,79 (2,57)	9 – 18	16,83 (2,82)	10 – 19	-2,12	0,034

Com base na Tabela 1, verificou-se um aumento dos valores médios em todas as dimensões das Competências Emocionais e Sociais, do primeiro para o segundo momento. Estas diferenças revelaram-se estatisticamente significativas nas subescalas Autoconsciência ($Z = -2,49$; $p = 0,013$) e Tomada de decisão responsável ($Z = -2,12$; $p = 0,034$).

Contudo, as diferenças médias não se revelaram significativas do ponto de vista estatístico nas restantes subescalas, Autogestão, Consciência social e Competência relacional.

Tabela 2. Estatística descritiva dos níveis de Ansiedade, Depressão e Stresse (Antes e Depois do programa)

Sintomatologia	Antes ($n = 19$)		Depois ($n = 12$)		Z	p
	M (DP)	Amp	M (DP)	Amp		
Ansiedade	7,26 (5,78)	0 – 18	7,92 (7,19)	0 – 20	-0,36	0,719
Depressão	6,84 (6,69)	0 – 20	6,58 (7,12)	0 – 17	-1,13	0,259
Stresse	8,74 (5,28)	0 – 19	8,42 (7,05)	0 – 20	-1,13	0,260

De acordo com a Tabela 2, no momento Antes do programa, os valores médios de Ansiedade ($M = 7,26$; $DP = 5,78$), Depressão ($M = 6,84$; $DP = 6,69$) e Stresse ($M = 8,74$; $DP = 5,28$) apresentam-se medianamente baixos, tendo em consideração os extremos de 0 e 21 que podem assumir. Quando comparados os valores do momento Antes para o momento Depois do programa, os valores médios diminuem na sintomatologia Depressiva e no Stresse, contudo estas diferenças não se apresentam significativas do ponto de vista estatístico ($Z = -0,36$; $p = ,719$; $Z = -1,13$; $p = ,26$, respetivamente).

É ainda possível notar que os valores médios da dimensão Ansiedade aumentaram ligeiramente do primeiro (Antes) ($M = 7,26$; $DP = 5,78$) para o segundo momento

(Depois) ($M = 7,92$; $DP = 7,19$), porém a diferença não é estatisticamente significativa ($Z = -0,36$; $p = ,719$)

Tabela 3. Estatística descritiva dos níveis de Satisfação com o Suporte Social (Antes e Depois do programa).

Suporte Social	Antes ($n = 19$)		Depois ($n = 12$)		Z	p
	M (DP)	Amp	M (DP)	Amp		
SSS Total	48,67 (10,01)	27 – 65	54,89 (10,87)	39 – 71	-2,10	0,036
Satisfação Amizades	16,88 (5,37)	8 – 24	19,22 (4,94)	9 – 25	-2,08	0,038
Satisfação Intimidade	12,75 (3,80)	4 – 20	14,20 (4,21)	8 – 20	-1,61	0,108
Satisfação Família	10,88 (3,93)	4 – 15	12,60 (3,57)	5 – 15	-1,84	0,065
Satisfação Atividades Sociais	8,63 (2,79)	3 – 13	8,58 (3,29)	4 – 14	-0,35	0,726

A Satisfação total com o Suporte Social aumentou do primeiro ($M = 48,67$; $DP = 10,01$) para o segundo momento ($M = 54,89$; $DP = 10,87$), apresentando valores médios estatisticamente significativos ($Z = -2,1$; $p = ,036$).

Mais especificamente, do primeiro para o segundo momento, pode observar-se um aumento médio com a Satisfação com as Amizades, a Intimidade e a Família, contudo, apenas a Satisfação com as Amizades se mostrou estatisticamente significativa ($Z = -2,08$; $p = ,038$).

Tabela 4. Estatística descritiva dos níveis de Autoestima, Afetos Positivos e Negativos (Antes e Depois do programa)

Autoestima/Afetos	Antes ($n = 19$)		Depois ($n = 12$)		Z	p
	M (DP)	Amp	M (DP)	Amp		
Autoestima	27,95 (6,86)	10 – 40	29,67 (5,60)	18 – 37	-1,69	0,091
Diferencial Afetos Positivos	7,32 (12,22)	(-15) – 31	15,92 (11,54)	(-5) –	-1,72	0,086

É possível observar um aumento dos níveis de autoestima dos participantes do primeiro para o segundo momento, embora a diferença não seja estatisticamente significativa ($Z = -1,69$; $p = ,091$). No diferencial de afetos positivos e negativos verificou-se a mesma tendência, isto é, um aumento dos afetos positivos do momento Antes para o momento Depois (diferença 8,6), mas não estatisticamente significativa ($Z = -1,72$; $p = ,086$).

3.3. Satisfação com o programa

No que se refere às expectativas, os jovens consideraram, mais do que o esperado (50%) e muito mais do que o esperado (50%), que o programa os ajudou como pessoa e a gerir melhor as suas emoções (Tabela 5).

Tabela 5. Respostas às questões sobre as expectativas face ao programa ($n = 2$).

Participar tem-me ajudado a...	<i>Não, muito menos do que o esperado</i>	<i>Menos do que o esperado</i>	<i>Mais do que o esperado</i>	<i>Muito mais do que o esperado</i>
1. Gerir melhor as minhas emoções	0	0	1	1
2. Como pessoa	0	0	1	1

Ao nível da avaliação do programa (Tabela 6), os jovens responderam à totalidade dos domínios avaliados com “bastante” e “muito”, sendo que “aprender a impor regras nas minhas relações com os outros” foi onde houve concordância na categoria mais elevada (Muito = 100%). Quanto ao “enfrentar melhor os problemas que me vão surgindo” e “sentir-me melhor comigo próprio”, também se verifica uma concordância (Bastante = 100%).

No global, denota-se que os jovens consideraram que o programa os afetou bastante, nomeadamente ao nível psicoemocional.

Tabela 6. Percentagens das respostas às questões de avaliação do programa.

Participar tem-me ajudado a....	<i>Nada</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
1...sentir-me mais seguro e satisfeito como pessoa.	0	0	1	1
2...demonstrar melhor as minhas emoções.	0	0	1	1
3...enfrentar melhor os problemas que me vão surgindo.	0	0	2	0
4...aprender a conhecer e a compreender melhor os outros.	0	0	1	1
5...sentir-me melhor comigo próprio.	0	0	2	0
6...aprender a impor regras nas minhas relações com os outros.	0	0	0	2
7...conhecer as outras pessoas e sentir-me mais apoiado.	0	0	1	1

4. Discussão

As intervenções de aprendizagem social e emocional estão associadas a trajetórias desenvolvimentais positivas, onde o fomento de competências sociais e emocionais resulta na promoção do bem-estar e de proteção contra resultados negativos, verificando-se efeitos benéficos que podem ser duradouros ao longo do tempo (Taylor et al., 2017).

Após a avaliação dos resultados da presente investigação é possível afirmar que no que diz respeito à promoção de competências socioemocionais, os participantes parecem ter desenvolvido as suas competências emocionais e sociais no decorrer da participação no projeto, sendo a consciência pessoal e a tomada de decisão responsável as competências que se destacaram, de uma forma global, como mais relevantes. A autoconsciência engloba a identificação de emoções, identificando e dando um rótulo aos sentimentos e o reconhecimento de pontos fortes, identificando e cultivando pontos fortes e qualidades positivas. A tomada de decisão responsável inclui a capacidade de análise de situações, percebendo com precisão quando uma decisão deve ser tomada e avaliando fatores que possam influenciar a resposta (CASEL, 2020).

Crianças e adolescentes integrados em programas de aprendizagem social e emocional melhoram as suas capacidades sociais e emocionais, as suas atitudes em relação a si, a outros e à escola, desenvolvendo um comportamento pró-social, permitindo assim, um aumento do bem-estar psicológico e do desempenho académico (Jones et al., 2017).

Para além da promoção das competências socioemocionais o presente programa de surf também produziu efeitos positivos no que diz respeito ao estado psicológico dos participantes. Apesar da sintomatologia relacionada com a depressão, a ansiedade e o stress apresentado no início do programa não ser elevada, os sintomas depressivos e de

estresse diminuíram no final da participação, mesmo que a diferença das médias desta diminuição não tenham sido relevantes estatisticamente. Este resultado significa que a participação em programas que focam a sua atenção nas necessidades básicas dos indivíduos e no desenvolvimento de competências como ser capaz de gerir emoções, estabelecer relacionamentos saudáveis, estabelecer metas positivas, tomar decisões responsáveis, têm um impacto positivo na saúde mental dos participantes. Para além disso, o facto de ser um programa baseado na prática de atividade física (o surf), ao mesmo tempo praticado em contacto com a natureza, também pode ter contribuído para o aumento do bem-estar psicológico dos participantes, devido aos efeitos terapêuticos produzidos pelo surf. Os proveitos terapêuticos da relação frequente com o mar e com a prática de surf a nível de saúde mental estão já bem assentes na literatura (Britton et al., 2018; Benninger et al., 2020). Os momentos de mar, neste tipo de intervenções, identificam-se como momentos de refúgio de emoções negativas (Marshall et al., 2019), que podem favorecer elevados níveis de bem-estar.

Quanto à satisfação global com o Suporte Social, esta aumentou significativamente do primeiro para o segundo momento do programa, observando-se um aumento médio da Satisfação com as Amizades, a Intimidade e a Família. Mais especificamente a satisfação com o grupo de amigos aumentou significativamente. A adolescência é uma faixa etária onde a construção de relacionamentos interpessoais é uma das necessidades mais valorizadas, pelo que o desenvolvimento de relacionamentos satisfatórios com os pares torna-se prioridade para os jovens. A diversão, o apoio mútuo, a partilha de experiências e desafios e a sensação de união são aspetos que se salientam, principalmente em atividades de grupo. Segundo Marshall et al. (2019), estes aspetos são fundamentais para ultrapassar o sentimento de isolamento social, podendo contribuir para a promoção de competências sociais e para o desenvolvimento de relações interpessoais

positivas. Assim, programas que promovem o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis e proporcionam aos jovens o suporte social necessário constituem-se como intervenções atrativas e eficazes para os participantes desta faixa etária.

No mesmo sentido, é possível verificar um aumento da percepção da autoestima e dos afetos positivos dos jovens participantes. Apesar da diferença não se mostrar significativa estatisticamente, do momento antes e depois da prática de Surf, os valores médios mostram acréscimo médio da autoestima e dos afetos positivos. Na prática do surf podem surgir sentimentos como o medo e a insegurança, que se converte em sentimentos de superação e, por sua vez, em sensações de autoeficácia. Segundo Marshall (2019), os sentimentos emergentes da superação, ligados à terapia pelo surf, podem surgir como mediadores para o desenvolvimento de autoconceito e autoestima.

No que se refere à satisfação com o programa, os participantes relataram uma satisfação global positiva com o programa, pelo que as expectativas sobre a sua participação foram superadas, relatando que participar no programa ajudou-os de um modo geral, tanto como pessoa, como a gerir melhor as suas emoções. De um modo geral, os jovens consideraram que o programa afetou positivamente a nível psicoemocional, afirmando que aprenderam a impor regras nas suas relações interpessoais, a enfrentar melhor os problemas do dia a dia e a sentirem-se melhor consigo próprios.

5. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo compreender o impacto do programa de surf “Surf & Therapy” na saúde mental dos adolescentes e no desenvolvimento de competências socioemocionais nesta faixa etária.

Analisando os dados obtidos ao longo dos vários momentos quanto ao contributo da implementação do programa de intervenção Surf & Therapy na satisfação no desenvolvimento de competências socioemocionais é possível concluir que este atingiu os objetivos propostos.

Tendo em conta os resultados obtidos, é possível, ainda, afirmar que a intervenção do programa proporcionou uma experiência significativa e enriquecedora aos participantes, que se repercutiram na identificação de impacto positivo, até terapêutico. Estes resultados corroboram as evidências dos programas de surf como terapia ao nível do bem-estar e do desenvolvimento de relações interpessoais, acrescentando, ainda, resultados favoráveis à promoção do desenvolvimento de estratégias de coping, competências socioemocionais, promoção de autoconceito, autoestima e regulação emocional.

6.. Referências Bibliográficas

- American Institutes for Research (AIR)/Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL) (2013). Student self-report of social emotional competence. Washington DC and Chicago.
- American Psychiatric Association. (2013) Manual de diagnóstico e estatístico de perturbações mentais. (5ª ed). Porto Alegre: Artemed.
- Amrhein, M., Barkhoff, H., Heiny, E. M., (2016). The effects of an ocean surfing course intervention on spirituality and depression. *The Sport Journal*, 24.
- Bafageeh, F., & Loux, T. (2022). The relationship between types of physical activity and
- Belcher, B., Zink, J., Azad, A., Campbell, C. E., Chakravarti, S. P., Herting, M. M. (2021). The Roles of Physical Activity Exercise, and Fitness in Promoting Resilience During Adolescence: Effects on Mental Well- Being and Brain Development. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 6 (2), 225 – 237. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2020.08.005>.
- Bell, S. L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A., & Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: A cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0901-7>.
- Bennie, J., Cocker K., Teychenne , M., Brown, W., Biddle, S. (2019). The epidemiology of aerobic physical activity and muscle-strengthening activity guideline adherence among 383,928 U.S. adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2019) 16:34 <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0797-2>
- Blake, T. (1935). Hawaiian Surfboard (1º edição). Paradise of the Pacific Press.
- Booth, J. N., Ness, A. R., Joinson, C., Tomporowski, P. D., Boyle, J. M. E., Leary, S. D., & Reilly, J. J. (2023). Associations between physical activity and mental health and behaviour in early adolescence. *Mental Health and Physical Activity*, 24. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.100497>
- Bratman, G., Hamilton J. P., Daily, G. C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *ANNALS of the New York Academy of Science* <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x>
- Britton E, Kindermann G, Domegan C, Carlin C. (2020). Blue care: a systematic review of blue space interventions for health and wellbeing. *Health Promot Int*, 35(1), 50-69. doi: 10.1093/heapro/day103.
- Britton, E. et al. (2020). Blue Care: a systematic review of blue space interventions for health and wellbeing. *Health Promotion International*, 35 (1), 50-69.
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S., & Baourda, V. (2018); Development and Preliminary Examination of the Psychometric Properties of the Psychoeducational Group Alliance Scale for Children (PGAS-c) in Two Samples of Children

- CASEL (2020) CASEL'S SEL FRAMEWORK: What Are the Core Competence Areas and Where Are They Promoted? Acedido em: casel.org/casel-sel-framework-11-2020/?view=true
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A.B., Paulus, M., Krumholz, H., M., Krystal, J.H., Chekroud, A.,M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *Lancet Psychiatry*, 5(9), 739-746. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30227-X.
- Coventry, P. A., Brown, J. V. E., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., Gilbody, S., Stancliffe, R., McEachan, R., & White, P. C. L. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. In *SSM - Population Health*, 16,. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>
- Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*, 6(3). <https://doi.org/10.4088/pcc.v06n0301>
- Edmondson, D., & von Känel, R. (2017). Post-traumatic stress disorder and cardiovascular disease. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 4, Issue 4, pp. 320–329). Elsevier Ltd. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30377-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30377-7)
- Finnegan, W. (2016). *Barbarian Days: a Surfing Life*. Penguin Books.
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II—Estudo psicométrico. *Análise psicológica*, 219-227.
- Garside, R., Orr, N., Short, R., et al. (2020). Therapeutic Nature; Nature-based social prescribing for diagnosed mental health conditions in the UK. Retrieved from.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C. E., Weissberg, R. P., & Durlak, J. A. (2017). Social and emotional learning as a public health approach to education. *The Future of Children*, 27(1), 13-32. Retirado de: <http://www.jstor.org/stable/44219019>
- Herring LY, Wagstaff C, Scott A. (2014). The efficacy of 12 weeks supervised exercise in obesity management. *Clin Obes*, 4(4), 220–7.
- Herring MP, O'Connor PJ, Dishman RK. (2010). The effect of exercise training on anxiety symptoms among patients: a systematic review. *Arch Intern Med*, 170(4), 321–31. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200244>
- Hu, S., Li, X., & Yang, L. (2023). Effects of physical activity in child and adolescent depression and anxiety: role of inflammatory cytokines and stress-related peptide hormones. In *Frontiers in Neuroscience* (Vol. 17). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1234409>
- Jackson, M., Kang, M., Furness, J., & Kemp-Smith, K. (2022). Aquatic exercise and mental health: A scoping review. In *Complementary Therapies in Medicine* (Vol. 66). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2022.102820>

- Jones, S. M., & Doolittle, E. J. (2017). Social and Emotional Learning: Introducing the Issue. *The Future of Children*, 27(1), 3–11. <http://www.jstor.org/stable/44219018>
- Jones, S. M., & Kahn, J. (2017). The evidence base for how we learn: Supporting students' social, emotional, and academic development.
- Jones, S., Bailey, R., Brush, K., & Kahn, J. (2017). Social and Emotional Learning for Out-of-School Time Settings
- Jones, S.M., Farrington, C.A., Brackett, M.A., Brackett, & Jagers, R.J. (2019). National commission on social, emotional, and academic development: A research agenda for the next Generation.
- Kahn, J., Bailey, R., & Jones, S. (n.d.). *Coaching Social & Emotional Skills in Youth Sports*.
- Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C., & Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 525-539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>.
- Kandola, A., Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C., Stubbs, B. (2019). Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* , 107, 525 – 539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>
- Lindwall, M., Ljung, T., Hadžibajramović, E., & Jonsdottir, I. H. (2012). Self-reported physical activity and aerobic fitness are differently related to mental health. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2011.12.003>
- Lovibond P. F, & Lovibond, S. H (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales 2nd ed.* Sydney, Psychology Foundation.
- Marshall, J. (2019). “When I Go There, I Feel Like I Can Be Myself”. Exploring Programme Theory within the Wave Project Surf Therapy Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (12), 21-59. DOI: 10.3390/ijerph16122159
- Matias, T. S., Lopes, M. V. V., da Costa, B. G. G., Silva, K. S., & Schuch, F. B. (2022). Relationship between types of physical activity and depression among 88,522 adults. *Journal of Affective Disorders*, 297, 415–420. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.051>
- Matos, M. G. et al. (2017). Surfing for social integration: mental health and well-being promotion through surf Therapy among institutionalized young people. *Community Med Public Care*, 4. DOI: 10.24966/CMPH-1978/100026
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>.
- Mikkelsen, K., Stonjanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and Mental Health. *Maturitas*, 106, 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.09.003>

- Organização Mundial de Saúde (2019). Saúde mental dos adolescentes. Retirado de: <https://www.paho.org/pt/tópicos/saúde-mental-dos-adolescentes>
- Organização Mundial de Saúde (2022). World Mental health report. Retirado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- Pais-Ribeiro, J. L. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). *Análise Psicológica*, 17(3), 547-558.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 5(2), 229-239.
- Pereira, A. I., Ferreira, C., Oliveira, M., Evangelista, E. S., Ferreira, J., Roberto, M. S., Tereso, S., Pereira, A. M., Neves, S., & Crespo, C. (2020a). Effectiveness of a combined surf and psychological preventive intervention with children and adolescents in residential childcare: A randomized controlled trial. *Revista de Psicologia Clinica Con Ninos y Adolescentes*, 7(2), 22–31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.3>
- Pereira, A. I., Ferreira, C., Oliveira, M., Evangelista, E. S., Ferreira, J., Roberto, M. S., Tereso, S., Pereira, A. M., Neves, S., & Crespo, C. (2020b). Effectiveness of a combined surf and psychological preventive intervention with children and adolescents in residential childcare: A randomized controlled trial. *Revista de Psicologia Clinica Con Ninos y Adolescentes*, 7(2), 22–31. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.07.2.3>
- Petito, A., Pop, T. L., Namazova-Baranova, L., Mestrovic, J., Nigri, L., Vural, M., Sacco, M., Giardino, I., Ferrara, P., & Pettoello Mantovani, M. (2020). The burden of depression in adolescents and the importance of early recognition. *Journal of Pediatrics*, 218, 265-267. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.12.003>
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(19), 2020–2028. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.14854>.
- Rodriguez-Ayllon M., Cadenas-Sanchez C., Estevez-Lopez F., Muñoz NE., Mora Gonzalez J., Migueles JH., Molina-Garcia P., Henriksson H., Mena-Molina A., Martinez-Vizcaino V., Catena A (2019). Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med*, 16, 1–28.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* Princeton: Princeton University Press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press. <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>
- Sabiston, C. M., Brunet, J., Kowalski, K. C., Wilson, P., Mack, D. E., & Crocker, P. R. E. (2010). The role of body-related self-conscious emotions in motivating physical activity among women. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 32, 417-437.

- Santos, P. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 2, 253-268.
- Schnohr P, O'Keefe JH, Holtermann A, Lavie CJ, Lange P, Jensen GB, Marott JL. Various Leisure-Time Physical Activities Associated With Widely Divergent Life Expectancies: The Copenhagen City Heart Study. *Mayo Clin Proc*. 2018 Dec;93(12):1775-1785. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.06.025.
- Schuch, F. B., Stubbs, B., Meyer, J., Heissel, A., Zech, P., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Deenik, J., Firth, J., Ward, P. B., Carvalho, A. F., & Hiles, S. A. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. In *Depression and Anxiety* (Vol. 36, Issue 9, pp. 846–858). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1002/da.22915>
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., et al. (2018). Physical activity and incident depression: a Meta-analysis of prospective cohort studies. *Am. J. Psychiatry* 175, 631–648. doi: 10.1176/appi.ajp.2018.17111194'
- Schuch, F.B.; Stubbs, B.; Meyer, J.; Heissel, A.; Zech, P.; Vancampfort, D.; Rosenbaum, S.; Deenik, J.; Firth, J.; Ward, P.B.; et al. (2019) Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depress. Anxiety*, 36, 846–858.
- Sliter, K. A., & Sliter, M. T. (2014). *Concise Physical Activity Questionnaire (CPAQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t36189-000>
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. In *Journal of Neural Transmission* (Vol. 116, Issue 6, pp. 777–784). <https://doi.org/10.1007/s00702-008-0092-x>
- Stubbs B, Koyanagi A, Thompson T et al. (2016). The epidemiology of back pain and its relationship with depression, psychosis, anxiety, sleep disturbances, and stress sensitivity: data from 43 low- and middle-income countries. *Gen Hosp Psychiatry*, 43, 63-70
- Stubbs B, Vancampfort D, Rosenbaum S, et al. (2017) An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: a meta-analysis. *Psychiatr Res*, 249, 102–8
- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., Salum, G. A., & Schuch, F. B. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. In *Psychiatry Research* (Vol. 249, pp. 102–108). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.020>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Tasci, G., Baykara, S., Gurok, M. G., & Atmaca, M. (2018). Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(2), 137-143. Doi: 10.1080/24750573.2018.1426159

- Vancampfort D, Firth J, Schuch FB et al. (2017). Sedentary behavior and physical activity levels in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a global systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 16, 308-15.
- Vancampfort D, Rosenbaum S, Schuch F et al. (2017). Cardiorespiratory fitness in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Sports Me*, 47, 343-52.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.
- Zuckerman, S. L., Tang, A. R., Richard, K. E., Grisham, C. J., Kuhn, A. W., Bonfield, C. M., & Yengo-Kahn, A. M. (2021). The behavioral, psychological, and social impacts of team sports: a systematic review and meta-analysis. In *Physician and Sportsmedicine* (Vol. 49, Issue 3, pp. 246–261). Taylor and Francis Ltd. <https://doi.org/10.1080/00913847.2020.1850152>