

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA**  
**RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

**GABRIELA CAPITÃO DE MELO**

APRESENTANDO A MEDITAÇÃO A USUÁRIOS DE UM CAPSi: Relato de  
experiência

**SÃO LEOPOLDO**  
**2016**

Gabriela Capitão de Melo

APRESENTANDO A MEDITAÇÃO A USUÁRIOS DE UM CAPSi: Relato de  
experiência

Artigo apresentado como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde Mental, pelo Curso de  
Especialização em Residência  
Multiprofissional em Saúde Mental da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos –  
UNISINOS

Orientador: Prof. Dra. Martha Ludwig

São Leopoldo

2016

# APRESENTANDO A MEDITAÇÃO A USUÁRIOS DE UM CAPSi: Relato de experiência

Gabriela Capitão de Melo\*

Martha Ludwig\*\*

**Resumo:** O presente estudo teve como objetivo realizar treinos de respiração diafragmática e meditação focada na respiração com usuários de um CAPSi de Porto Alegre. Trata-se de um relato de experiência sobre a intervenção que foi realizada com dez usuários indicados pela equipe técnica do serviço, com base em sintomas de estresse, ansiedade, depressão e agitação. A meditação tem despertado interesse de estudiosos da área da saúde, pois pode promover benefícios como diminuição de sintomas relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, assim como promoção de estados emocionais mais equilibrados. Os participantes da intervenção destacaram sensação de tranquilidade e bem-estar após a prática, bem como reconheceram a respiração diafragmática e meditação como ferramenta que pode ser complementar ao tratamento convencional no CAPSi e também contribuir para a saúde mental.

**Palavras-chave:** Meditação. CAPSi. Saúde mental. Crianças. Adolescentes.

## 1 INTRODUÇÃO

A respiração é uma contração e expansão rítmicas que envolvem diversos sistemas e músculos e permitem um fluxo contínuo de ar para dentro e fora dos pulmões. A respiração pode ser afetada tanto por estímulos involuntários, como estímulos sensoriais, quanto por estímulos voluntários, como estados emocionais (NEVES NETO, 2011).

A respiração diafragmática consiste em treinar o aumento da utilização do músculo diafragma durante o ciclo respiratório. O objetivo dessa respiração é aprofundar e diminuir o ciclo respiratório, que pode estar sofrendo influências de neurohormônios do estresse e da ansiedade. Ao iniciar um exercício de respiração, é essencial que os participantes observem o seu padrão respiratório natural, para perceber se há predominância de movimentos torácicos e/ou abdominais. A pessoa pode ser orientada a colocar uma das mãos na região torácica e outra na região

\*Psicóloga residente na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Unisinos.  
E-mail: [gabrielacapitao@gmail.com](mailto:gabrielacapitao@gmail.com)

\*\*Doutora em Psicologia. Professora no curso de Psicologia da Unisinos. Email: [marthaw@unisinos.br](mailto:marthaw@unisinos.br)

abdominal. Ela deve induzir o movimento, de forma consciente, até perceber que a mão próxima a região abdominal é a que mais se movimenta durante a respiração. Algumas ferramentas podem tornar o exercício mais fácil, como instruir a pessoa a imaginar que está enchendo um balão de gás em seu abdômen (NEVES NETO, 2011).

As práticas meditativas têm origem nas tradições religiosas orientais, como Hinduísmo e Budismo, que desenvolveram uma vasta metodologia para se alcançar estados meditativos avançados (WALLACE, 2006; LEVINE, 2011). Enquanto no oriente meditar significa busca espiritual, no ocidente tem sido utilizada para descrever práticas autorregulatórias do corpo e da mente (MENEZES E DELL'AGLIO, 2009b). Considera-se a autorregulação uma competência fundamental à boa adaptação do ser humano através da gestão das emoções e dos comportamentos consequentes, e tratando-se de uma competência que pode ser aprendida e treinada e que necessitará de ser trabalhada ao longo da vida (OLSON; KASHIWAGI, 2000).

A meditação pode ser indicada no tratamento de diversas patologias, entre elas Doença de Alzheimer, esclerose múltipla, sinusite crônica, HIV/aids, herpes simples (prevenção de recorrências), hipertensão, doença arterial coronariana, fibromialgia, fadiga crônica, psoríase, câncer de mama (redução do estresse e ansiedade). Sua efetividade e eficácia têm sido progressivamente confirmadas em casos das seguintes condições: ansiedade, depressão, dor crônica, câncer, dependência de substâncias, agressividade, artrites, fibromialgia (CASTELLAR, 2014; LAVRETSKY, 2013; PRITCHARD, 2010; CLIPPINGER, 2011; CHHATRE, 2013; SHENEFELT, 2008; COLLINS, 2005; KING, 2002; PAUL-LABRADOR, 2006; HENNARD, 2011; SURAWY, 2005; LEE, 2007; GILLANI, 2001; PETERSON; PBERT, 1992; KHOBRADE; KHOBRADE; BIN LUTFI ABBAS, 2016; KOSZYCKI, 2007; KRISANAPRAKORNKIT, 2006; SEDLMEIER, 2012; MANOCHA, 2012; GOYAL, 2014; CARSON, 2005; TEMME, 2012; GUPTA, 2015). As intervenções têm sido testadas em diversos cenários de saúde, incluindo a atenção primária à saúde (APS). Diversos resultados positivos têm sido observados, tais como melhora da aceitação da dor, melhora do manejo de situações com alto grau de estresse, diminuição dos níveis de agressividade em pacientes psiquiátricos, melhora da qualidade de vida e da autoeficácia em saúde para a população em geral (RAKEL, 2012).

Assim como a respiração diafragmática é utilizada com técnica de redução de estresse na Terapia Cognitivo Comportamental (NEVES NETO, 2011), o treinamento em meditação tem se mostrado eficiente como ferramenta para aumentar a capacidade de atenção e concentração do indivíduo no momento presente, além de aumentar a capacidade de auto-observação e autorregulação, e ajudar a superar diversos tipos de patologias, tanto físicas quanto psiquiátricas (FORTNEY E TAYLOR, 2010; RUBIA, 2009; MARS E ABBEY, 2010).

Esta prática tem recebido crescente atenção de pesquisadores de diversas áreas da saúde. No campo da Psicologia, a meditação tem sido estudada com terapia complementar para diversos transtornos, sendo os mais pesquisados transtornos de ansiedade, depressão e dependência química, além de diversas outras patologias, como câncer e transtornos alimentares (CASTELLAR, 2014; STUBING, 2015; KRISTELLER; HALLETT, 1999; GOYAL, 2014; ALBERTSON; NEFF; DILL-SHACKLEFORD, 2015; BIEGLER; ALEJANDRO CHAOUL; COHEN, 2009; ZGIERSKA, 2008).

Diversos estudos apontam os benefícios da meditação na diminuição de sintomas ansiosos, depressivos, assim como melhor enfrentamento de situações adversas, promoção de estados emocionais mais equilibrados e mudanças cognitivas que auxiliam na solução de problemas de forma mais conciliadora (RAMEL et al., 2004; JAIN et al., 2007; ARIAS et al., 2006, RUBIA, 2009; MARS; ABBEY, 2010). No entanto, estudos que utilizam meditação como intervenção terapêutica na saúde pública ou com crianças e adolescentes são escassos e necessitam de maior exploração científica. Ao utilizar os descritores “meditação” e “saúde” nas bases de dados Scielo e Pepsic, foram encontrados dois artigos (MENEZES; DELL’AGLIO, 2009a, MENEZES; BIZARRO; TELLES, 2013; BAKKES, 2012). Utilizando os descritores “meditação”, “crianças” e “adolescentes” não foram encontrados estudos.

Embora as práticas meditativas sejam praticadas no oriente há milênios, nos últimos trinta anos têm despertado interesse de pesquisadores em saúde. Seu baixo custo, a possibilidade de serem ensinadas a grupos de pacientes, e sua efetividade como técnica complementar em uma série de transtornos, pode representar uma importante contribuição para a atenção primária à saúde (KOSAZA, 2006).

O objetivo geral deste trabalho é apresentar um treino de respiração e meditação a usuários de um CAPSi, como forma de contribuir para sua saúde mental.

Os objetivos específicos são:

- instruir sobre a respiração diafragmática como técnica para redução do estresse;
- realizar vivências de meditação guiada, focada na respiração;
- fornecer aos participantes novas ferramentas para lidar com o estresse, depressão e ansiedade.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

O Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil é um serviço de atenção diária voltado a crianças e adolescentes com grave comprometimento psíquico. Constitui hoje a principal estratégia vigente do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Sua criação foi definida a partir da Portaria n. 336/GM (BRASIL, 2002).

Este serviço atende aos seguintes objetivos: constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais; possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local; responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território; coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território; supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência; realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental e medicamentos excepcionais, dentro de sua área assistencial; funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 2 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas.

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, deve ser composta por: um médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; um enfermeiro; quatro profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; cinco profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Falavina e Cerqueira (2008) pesquisaram a trajetória de acesso aos serviços de saúde realizada por usuários de um CAPSi da cidade de São Paulo. Através dos relatos de familiares, foi possível concluir que o CAPS em questão concretiza o vínculo entre os usuários e o serviço de saúde, apresentando grande significado na vida dos pacientes e de seus familiares. A abordagem da doença mental sob a perspectiva familiar realizada pelo CAPS destaca a complexidade presente na rede de relações implícita na saúde mental infanto-juvenil. Nesta concepção, além de lidar com estigmas sociais, assegura-se aos usuários e às pessoas que o cercam a participação ativa nos tratamentos e no conhecimento sobre o processo de adoecimento. As autoras reforçam que a estruturação adequada dos serviços públicos de saúde mental constitui uma referência fundamental no atendimento da população infanto-juvenil.

A assistência prestada ao paciente no CAPS i II inclui as seguintes atividades: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social; desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça; os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (8 horas) receberão duas refeições diárias.

Com relação às atividades oferecidas no CAPSi, Camargo et al. (2011) corrobora que a execução de uma oficina artística pode representar um instrumento terapêutico capaz de possibilitar, além da saúde mental, um espaço de convivência e

integração de pacientes com a sociedade e, especialmente, a capacidade de ser um espaço onde os participantes podem se reconhecer como sujeitos criativos, capazes de adquirir competências e construir objetos.

No estudo realizado por Moraes et al. (2013) foi planejada a implantação de um espaço permanente de convivência, almejando um espaço terapêutico integral que pudesse contribuir com o processo terapêutico dos usuários do serviço. Foram realizadas atividades lúdicas, artísticas e corporais, além de jogos e brincadeiras diversas, todas propostas pelos próprios usuários do serviço. A partir deste projeto, foi possível verificar grande adesão por parte dos pacientes, que permaneciam mais tempo no serviço, atuando no seu processo terapêutico e entendendo o CAPSi como local de promoção de saúde.

Contemplando as atividades em grupo e oficinas terapêuticas, pode-se fazer uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), quais sejam a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina Ayurvédica e a meditação. Estas práticas contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens contempladas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (SANTOS; TESSER, 2012).

Com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), estas práticas foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). As PICs conquistaram espaço na rede de saúde pública e particular graças à sua forma de diagnose e terapêutica tecnologicamente simples, menos cara e eficaz, favorecendo a autonomia e o respeito pelo paciente, considerado na sua dimensão psicobiológica, social e espiritual (NOGUSHI, 2015). A institucionalização gradativa das PICs possibilitou, em 2006, a publicação da portaria 971, que define a

Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BRASIL, 2006).

Souza et al. (2012) analisaram as características da oferta e produção de práticas integrativas e complementares no SUS entre os anos 2000 e 2011, com dados obtidos através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) coletados nos municípios de Campinas, Florianópolis e Recife. Entre 2007 e 2011 o número de serviços cadastrados no país aumentou de 505 para 3.565, ou seja, 7,06 vezes, com predominância das práticas corporais e acupuntura (SOUZA et al., 2012). Nestas últimas décadas, observou-se um aumento na produção científica que discute formas de intervenção mais integrais e efetivas que buscam não apenas reduzir ou eliminar riscos e danos, mas também promover a qualidade de vida (NOGUSHI, 2015).

Com relação ao seu uso na Atenção Primária à Saúde, Paranaguá et al. (2009) pesquisaram a visão dos agentes comunitários de saúde acerca das PICs na zona leste do município de Goiânia. O uso das práticas integrativas foi ressaltado pelos agentes e destacadas a homeopatia, a fitoterapia, a acupuntura, os chás medicinais, a massoterapia, o yoga e a shantala, sendo o uso relacionado tanto à promoção quanto à recuperação da saúde. Os resultados satisfatórios e as crenças nessas práticas são fatores que levam os agentes comunitários de saúde a indicá-las às famílias assistidas. Além de caracterizar uma forma de ampliar as práticas de cuidado, os agentes de saúde salientam a importância de oferecer ao usuário a possibilidade de escolha do tratamento que julgar melhor para promoção da sua saúde.

Tesser e Souza (2012) destacam dentre os desafios à implantação das PIC no SUS a dependência de educação permanente dos profissionais e de articulação social e intersetorial. Os autores apontam a necessidade do trabalho em rede para aumentar a integralidade do cuidado e a legitimidade social, política, ideológica e institucional do SUS e dos serviços substitutivos de Saúde Mental. Para isso, é fundamental o apoio institucional e dos gestores, influenciando a cultura dos usuários e profissionais, superando a visão de verdade única e de supremacia epistemológica da biociência e da medicina especializada no cuidado à saúde.

No contexto das PICs, o presente estudo tem como foco a meditação. Esta tem sido conceituada como uma prática que envolve diversas técnicas que visam treinar a focalização da atenção (CARDOSO, 2011). É um treinamento mental com o objetivo

de acalmar a mente, diminuir processos ruminativos e características obsessivas do fluxo caótico do pensamento (RUBIA, 2009; FORTNER E TAYLOR, 2010).

O interesse pela meditação na saúde aparece nos estudos a partir da década de 60, quando ocidentais foram à Ásia buscando novas filosofias. Desta época, podem ser encontradas pesquisas que utilizam a prática da Meditação Transcendental (MT). A MT utiliza técnicas fáceis de introspecção, como observar um objeto, entoar mantras ou ouvir músicas específicas, com o objetivo de criar um estado de vazio mental. A estruturação desta técnica se deve ao iogue indiano Maharishi Pantajali (HANKEY, 2006; REAVLEY; PALLANT, 2009).

Herbert Benson, cardiologista e professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Harvard nos E.U.A., é conhecido como um dos pioneiros na investigação da meditação como aliada aos tratamentos de saúde. O primeiro livro publicado em 1975 pelo doutor Benson a respeito do tema, *The Relaxation Response* (2000), aborda os benefícios da meditação transcendental no tratamento e recuperação de seus pacientes. A pesquisa analisou a meditação como recurso terapêutico, produzindo efeitos positivos para a manutenção da saúde e até mesmo para a diminuição da utilização de medicamentos. Foi constatado que os meditadores conseguiam manter estáveis o batimento cardíaco, o metabolismo corporal e a respiração. O termo *Relaxation Response* (Resposta ao Relaxamento) se deve ao conjunto resultante destas respostas fisiológicas em decorrência da prática (CASEY; BENSON, 2004)

Há alguns critérios para que uma prática seja considerada meditação (CARDOSO et al, 2004): a apresentação de uma técnica específica que esclareça os procedimentos aos participantes; a inclusão de relaxamento muscular em algum momento da prática; o relaxamento mental em que não se tenta analisar nem julgar o pensamento; o estado auto induzido em que o praticante tem uma postura ativa na prática, sozinho ou com a presença de um instrutor; habilidade de criar um âncora de atenção ao longo da prática, seja um objeto específico, seja ele a sua própria respiração, um som ou objeto qualquer.

Apesar de existirem diversos tipos de meditação, todas têm uma característica comum: o controle da atenção (CAHN E POLICH, 2006). Conforme é direcionado o processo atencional, as técnicas meditativas podem ser classificadas em dois tipos principais, na visão ocidental: *mindfulness* e concentrativo (CAHN E POLICH, 2006).

O tipo *mindfulness* é descrito como uma prática em que há uma percepção dos estímulos, como pensamentos, sentimentos, sensações, mas a atenção específica deve ser uma observação livre que não julga nem analisa. São enquadradas nesta técnica a meditação zen, vipassana e a própria adaptação ocidental do *mindfulness*. As técnicas meditativas concentrativas compreendem a restrição da atenção a um único objeto, interno ou externo, que pode ser a repetição de um som, uma imagem ou a respiração. Neste tipo são incluídas algumas meditações do yoga, como a meditação transcendental (CAHN; POLICH, 2006).

Segundo indica o estudo de Jha, Krompinger e Baime (2007), a meditação concentrativa está mais relacionada às funções de orientação e monitoramento, enquanto a *mindfulness* tem maior correspondência ao estado de alerta. Na prática, estas duas formas caracterizam a meditação do tipo passivo (sentada e silenciosa). No entanto, uma vez que a técnica *mindfulness* exige bastante treino, é mais comum que o praticante comece pelo tipo concentrativo, para só então conseguir a prática da atenção não engajada, como propõe a meditação do tipo *mindfulness* (GOLEMAN, 1998).

Menezes e Dell'Aglio (2009a) destacam dentre os efeitos da meditação a redução do consumo de oxigênio e da eliminação de gás carbônico, o que indica diminuição da taxa do metabolismo. Também se associa a meditação a uma redução do lactato plasmático, cuja alta concentração está ligada ao aumento dos níveis de ansiedade. Tanto a baixa ansiedade quanto afetos positivos podem ser explicados por mudança na atividade neuroelétrica, observadas por meio de exame de eletroencefalograma.

Os estudos sobre meditação e seus efeitos deve considerar as características da pessoa antes da prática, os estados que ocorrem durante ou pouco tempo depois da prática e as mudanças duradouras após a prática continuada. Além das particularidades de cada técnica, predisposições genéticas, traços de personalidade, vivências pessoais, expectativas, motivações e valores também contribuem para o resultado da mesma (DAVIDSON ; GOLEMAN, 1976).

A tradição budista estabelece um rico diálogo entre monges e pesquisadores, tendo em vista que não impõe a crença em um ser superior, mas busca a auto investigação da experiência humana com o propósito de diminuir o sofrimento (WALLACE E SHAPIRO, 2006). Esta investigação pessoal conduzida pelos monges

que perdura por séculos, recentemente atraiu interesse da Psicologia Positiva e da Psicologia Transpessoal, a fim de enriquecer as teorias sobre a mente humana (WALLACE; SHAPIRO, 2006; HARTELIUS et al., 2007).

Menezes e Dell'Aglio (2009a) analisaram os efeitos da meditação em indivíduos que realizavam a prática há pelo menos um mês em centros de meditação em Porto Alegre. Por meio de questionário que incluía uma questão aberta, foi possível investigar a percepção dos praticantes sobre os efeitos da sua prática. Foram citados benefícios emocionais (calma e tranquilidade, equilíbrio emocional, bem-estar), cognitivos (mais atenção, concentração e foco, mais clareza mental), físicos (relaxamento físico, mais energia e disposição), espirituais (sentimento de aproximação com o ser divino) e sociais (fortalecimento e melhora nos relacionamentos). As áreas cognitiva e emocional apresentaram os percentuais mais altos de melhora. As autoras destacam que há uma relação entre o tempo de prática e os benefícios percebidos, de forma que quanto maior o tempo, mais benefícios.

A meditação apresenta semelhanças com a terapia cognitivo-comportamental, pois ambas levam à diminuição do pensamento repetitivo e à reorientação cognitiva, desenvolvendo habilidades para lidar com os pensamentos automáticos (VANDENBERGUE; SOUZA, 2006). No entanto, esses objetivos são atingidos de maneiras distintas pelas duas técnicas. Ao passo que a terapia cognitivo-comportamental visa a tomada de consciência dos pensamentos e avaliação de sua veracidade, na meditação os conteúdos que emergem do pensamento não devem ser confrontados ou elaborados intencionalmente, apenas observados. Desta maneira, a prática contribui para o aprendizado de não se deixar influenciar pelos pensamentos, mas compreendê-los como fluxos mentais (BISHOP et al., 2004; VANDENBERGUE; SOUZA, 2006).

Neves Neto (2011) expõe sobre a utilização das técnicas de respiração na saúde do Centro Nacional para Medicina Complementar e Alternativa dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, apontando que o treino de respiração (ex. respiração diafragmática) é o segundo recurso mais utilizado pela população adulta norte-americana como estratégia terapêutica complementar em saúde, e o terceiro recurso mais utilizado por crianças. Astin et al. (2003) aponta que as técnicas de relaxamento e de respiração foram o método terapêutico complementar mais utilizado (16,3%) pela

população adulta norte-americana, seguido por: meditação (10%), imaginação guiada (4,5%), hipnose (1,2%) e *biofeedback* (1%).

Ferreira (2016) relata uma intervenção com um grupo pré-escolar como objetivo de verificar de que forma a meditação em grupo influenciava as relações de amizade entre as crianças. Foram realizadas diferentes atividades que envolviam relaxamento, respiração, meditação e desenho. A autora afirma que a intervenção contribuiu de forma positiva na relação de amizade das crianças do grupo, de maneira que compartilhavam suas emoções e compartilhavam afetos durante a prática.

Majolo (2014) revisou estudos que tratavam de intervenções baseadas em *mindfulness* com o público adolescente em ambiente escolar. A maioria dos programas analisados apresentava mais de um componente para facilitar *mindfulness*, com a observação da respiração como a prática essencial tradicional, além de gerenciamento de pensamentos e emoções e a psicoeducação. A autora aponta efeitos positivos resultantes das intervenções, como aumentos significativos nos escores para autoconceito, bem-estar, auto-regulação, autoestima, redução de estresse nas avaliações realizadas pós-intervenção. Com relação à ansiedade, ruminação e sintomas depressivos os resultados indicam uma redução significativa através das práticas *mindfulness*.

Tendo em vista os diversos benefícios relatados nas pesquisas citadas, este estudo visa relatar uma intervenção de meditação em usuários de um CAPSi. Estes usuários possuem características psicológicas e comportamentais que podem sofrer influência positiva da prática meditativa, diminuindo os níveis de depressão e ansiedade, auxiliando assim o tratamento convencional, qual seja farmacológico, psicoterapêutico individual ou em grupo, porém, tais efeitos não serão descritos neste trabalho.

### **3 MATERIAL(IS) E MÉTODOS**

#### TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência, com delineamento qualitativo. Segundo Bonadiman e Silva (2011, p. 125), o relato de experiência "tem objetivo de dizer sobre um conhecimento obtido com a vivência e, portanto, repleto de impressões pessoais". Ressalta-se, sob esse viés, uma compreensão singular do objeto de estudo por meio

da percepção do pesquisador que vivencia uma situação particular, o que exige a "suspensão", distanciamento da prática, para que haja criticidade sobre a própria experiência. O relato de experiência, portanto, se ancora na prática, a fim de produzir reflexões teóricas, de modo a apresentar o percurso profissional, consistente com o conhecimento em pauta (PERROTTA, 2004).

### PARTICIPANTES

Participaram desse estudo usuários do CAPSi Casa Harmonia, de Porto Alegre. O CAPSi Casa Harmonia atende crianças e adolescentes com grave comprometimento psíquico de três gerências distritais de Porto Alegre, possuindo em média 140 usuários ativos por mês. Os participantes foram indicados pela equipe técnica, seguindo os seguintes critérios: agitação psicomotora, sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Os usuários eram convidados a participar da vivência no momento em que compareciam ao CAPSi para suas atividades já previstas. Os usuários que não aceitaram participar da vivência participaram de outra atividade junto a profissionais da equipe. Os encontros tiveram duração de cerca de 40 minutos e ocorreram nos horários dos grupos já estabelecidos no serviço.

A vivência foi formulada de maneira que inicialmente era realizado um treino de respiração diafragmática, seguida pelo treino de meditação focada na respiração (Anexo A). Foram utilizados recurso auditivo (lista de músicas para prática meditativa) e colchonetes.

Ocorreram quatro encontros entre os meses de outubro e novembro de 2016, tendo a participação de dez usuários. No primeiro encontro participaram quatro meninas, que possuíam 9, 11, 12 e 15 anos. No segundo encontro participaram duas adolescentes de 17 anos. O terceiro encontro contou com dois adolescentes de 16 anos. No quarto encontro participaram 5 adolescentes, com idade entre 13 e 18 anos. Quatro destes adolescentes participaram de duas intervenções. Considerou-se importante manter um número pequeno de participantes por encontro, para preservar a qualidade do treinamento, visto que seria complicado fornecer atenção individual a cada participante caso houvesse um grande número, além de que poderia causar dispersão no grupo. O local escolhido foi uma sala espaçosa no serviço que não possuía muitos estímulos visuais para proporcionar um ambiente tranquilo.

## 4 RESULTADOS

Logo no início da prática surgiu o primeiro desafio: treinar os usuários a realizar a respiração de maneira lenta e profunda. A maioria apresentava uma respiração rápida e curta. Eles conseguiram perceber isso e atribuíram à sua conduta inquieta ou à ansiedade. Esses participantes necessitaram de várias tentativas até conseguir realizar a respiração diafragmática, enquanto os outros conseguiram executar sem maiores dificuldades. Em um dos encontros, quando um participante estava com dificuldades de realizar a respiração, a técnica de enfermagem do serviço que estava acompanhando a prática, sugeriu utilizarmos uma técnica que ela havia aprendido em aula de yoga. Consistia em deitar no chão e apoiar um objeto na barriga. No momento da inspiração, o objeto deveria “subir”, pois o diafragma estaria sendo utilizado. Neste dia, todos os participantes aceitaram que fosse dessa maneira e usamos latas de achocolatado vazias que estavam disponíveis na sala. Desta maneira, este usuário que antes referia “não irei conseguir”, conseguiu realizar a atividade.

Durante os encontros, foi percebida maior dificuldade na realização da prática com os usuários mais jovens. Os participantes de nove a doze anos apresentaram mais resistência com relação às tarefas propostas, rindo e prestando atenção ao que os colegas faziam, como se buscassem aprovação dos pares.

Alguns participantes relataram terem sentido sono durante a meditação. Quando questionados sobre pensamentos que surgiram durante a prática, foram relatados pensamentos sobre coisas ruins que aconteceram no passado, pensamentos sobre o futuro (dúvidas sobre o que irá acontecer, atividades que realizariam depois). Além disso, uma pessoa relatou não ter pensado em nada e uma pessoa relatou terem surgidos pensamentos sobre o momento presente. Sensações de coceira e desconforto por permanecer na mesma posição também surgiram. No entanto, a técnica de focar a atenção na respiração foi considerada importante pelos participantes para que a atenção não se voltasse aos pensamentos que surgiam.

Dois participantes se descreveram como muito agitados, disseram não conseguir ficar parados por muito tempo. Eles relataram que em razão disso não conseguem ficar muito tempo sentados em sala de aula e prestar atenção nos conteúdos estudados em aula. Outro participante disse que também tinha dificuldades de prestar atenção na aula e que por isso já havia sido reprovado três vezes.

Ao final da prática, todos relataram se sentir mais tranquilos e relaxados. Uma das participantes referiu ter sido um “momento para não pensar nas coisas ruins que normalmente pensa” e que foi muito bom participar de uma prática diferente das outras atividades realizadas no serviço.

Todos reconheceram a respiração como aliada para lidar com os momentos de ansiedade ou raiva, na tentativa de refletir melhor sobre as situações e evitar atitudes impulsivas.

## **5 DISCUSSÃO**

A intenção de realizar um treino de respiração e meditação foi muito bem recebida pela equipe do serviço, que prontamente se dedicou a pensar em usuários que poderiam se beneficiar da prática. Os participantes de maneira geral se mostraram abertos à nova prática e colaborativos, compreendendo se tratar de um exercício que tinha como objetivo contribuir para sua saúde mental e bem-estar.

Neves Neto (2011) aponta a utilização de técnicas de respiração visando tanto a ampliação da consciência e da atenção plena, quanto orientados à regulação do sistema nervoso autônomo e redução do estresse. O autor afirma também que a observação da respiração leva ao aumento da consciência corporal e a prática de respiração diafragmática proporciona a auto-regulação um padrão respiratório lento, profundo, regular e sem esforço.

Durante a prática, alguns participantes apresentaram dificuldades com relação à respiração diafragmática, por estarem habituados a respirarem de forma mais rápida e curta. Após algumas tentativas conseguiram realizar o exercício corretamente, mas seria necessário um número maior de treinos para assegurar que estes usuários aprendam de fato a prática da auto regulação da respiração.

Ferreira (2016) relata um treino de meditação com crianças em uma pré-escola, utilizando também materiais lúdicos como desenhos e pinturas de mandalas. A autora descreve que algumas crianças não conseguiram manter a posição correta durante toda a meditação porque se dobravam para ver se os outros estavam a fazer, além de apresentarem dificuldade em manter os olhos fechados, pois havia a tendência de espreitar para o amigo do lado. Esses movimentos também foram observados durante a prática no CAPSi. Apesar de as crianças que participaram não estarem em idade

pré-escolar, também havia a tendência de não permanecerem na mesma posição durante a prática e observar o que os colegas estavam fazendo. Talvez isso se deva à novidade da prática para os participantes e à insegurança que traz uma atividade desconhecida.

Nos relatos foram expressos sentimentos de bem-estar e tranquilidade após a prática, compreendendo seus benefícios. Os participantes identificaram a técnica de respiração como ferramentas a ser utilizada em situações de estresse. No entanto, a meditação é indicada como prática a ser realizada com regularidade, para que se possam observar os benefícios emocionais (calma e tranquilidade, equilíbrio emocional, bem-estar), cognitivos (mais atenção, concentração e foco, mais clareza mental), físicos (relaxamento físico, mais energia e disposição), espirituais (sentimento de aproximação com o ser divino) e sociais (fortalecimento e melhora nos relacionamentos) (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009, FERREIRA, 2016).

Menezes e Bizarro (2015), investigaram os efeitos de um treino breve de meditação no afeto negativo, ansiedade traço e atenção concentrada em uma amostra de estudantes universitários. Após 5 dias consecutivos do treino de meditação focada por 20 minutos, foi possível observar que o grupo da meditação reduziu o afeto negativo e a ansiedade traço, assim como aumentou as respostas corretas do teste de atenção concentrada, comparado ao grupo controle. Este estudo mostra que mesmo treinos de curta duração são capazes de proporcionar aos praticantes os benefícios da meditação.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após experimentar essa vivência com alguns usuários, o serviço apoia que os encontros se tornem semanais e abertos a todos os usuários. A prática cumpriu seu objetivo apresentar aos participantes novas ferramentas para lidar com situações de estresse e ansiedade, visto que foram relatadas sensações de tranquilidade e bem-estar após a prática. Os usuários também relataram que tanto a respiração diafragmática quanto a meditação podem ser utilizadas para reduzir o estresse, irritação e ansiedade. Seria importante que os encontros seguissem de maneira

sistemática e por um período maior para que pudessem ser verificados os benefícios a longo prazo.

O treinamento forneceu aos participantes ferramentas que permitem o relaxamento quando necessário; aumentam a concentração; ensinam a viver no presente com satisfação e consciência; desenvolve a inteligência emocional; beneficia a saúde; fornece disciplina; fomenta a assertividade e respeito; aumenta a autoconfiança e autocontrole; dá paz interior; propicia calma e tranquilidade (RAKEL, 2007, FORTNEY; TAYLOR, 2010; RUBIA, 2009, RAMEL ET AL, 2009, MARS; ABBEY, 2010, MENEZES; DELL'AGLIO, 2009, VANDENBERGUE; SOUZA, 2006).

No tratamento a usuários de saúde mental, predomina a visão biomédica e farmacológica. No entanto, a literatura demonstra que outras práticas como o relaxamento e meditação podem ser associadas ao tratamento, visando cooperação entre diferentes procedimentos terapêuticos, capazes de responder à complexidade das demandas humanas. O baixo custo das técnicas de relaxamento e meditação e sua relativa segurança aos praticantes, faz dos exercícios respiratórios e práticas meditativas temas importantes para os profissionais da área da saúde.

A literatura destaca que há uma relação entre o tempo de prática e os benefícios percebidos, de forma que quanto maior o tempo, mais benefícios. Portanto, seria importante fornecer aos usuários do CAPSi a continuidade do exercício para que possam sentir benefícios a longo prazo e porventura tornar a prática um hábito.

**Abstract:** The present study aimed to perform diaphragmatic breathing training and breathing focused meditation with users of a CAPSi in Porto Alegre. It is an experience report about the intervention that was performed with ten users indicated by the work team, based on symptoms of stress, anxiety, depression and restlessness. Meditation has attracted interest from scholars in the area of health, as it can promote benefits such as reducing symptoms related to stress, anxiety and depression, as well as promoting more balanced emotional states. Participants in the intervention highlighted a sense of tranquility and well-being after practice, as well as recognized

diaphragmatic breathing and meditation as a tool that may be complementary to conventional treatment in CAPSi and also contribute to mental health.

Keywords: Meditation. CAPSi. Mental health. Children. Adolescents.

## REFERÊNCIAS

ALBERTSON, Ellen R.; NEFF, Kristin D.; DILL-SHACKLEFORD, Karen E. Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. **Mindfulness**, v. 6, n. 3, p. 444-454, 2015. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s12671-014-0277-3>>. Acesso em: 24 jun. 2016.

ARIAS, Albert J. et al. Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. **Journal of Alternative & Complementary Medicine**, v. 12, n. 8, p. 817-832, 2006. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2006.12.817>>. acesso em: 16 jun. 2016.

ASTIN JA, SHAPIRO SL, EISENBERG DM, FORYS KL. Mind-body medicine: state of the science, implications for practice. **J Am Board Fam Pract.**; 16:131-47, 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12665179>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

BACKES, Dirce Stein et al . Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v.46, n.5, p.1254-1259, Oct. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342012000500030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000500030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set. 2016.

BIEGLER, Kelly A.; ALEJANDRO CHAOUL, M.; COHEN, Lorenzo. Cancer, cognitive impairment, and meditation. **Acta oncologica**, v. 48, n. 1, p. 18-26, 2009. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02841860802415535>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

BISHOP, Scott R. et al. Mindfulness: A proposed operational definition. **Clinical psychology: Science and practice**, v. 11, n. 3, p. 230-241, 2004. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1093/clipsy.bph077/abstract;jsessionid=29C9CD3594AD65027B1A3D102C367079.f03t02?userIsAuthenticated=false&deniedAccessCustomisedMessage=>>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

BONADIMAN, C. S. C., & Silva, M. A. Pesquisa em saúde mental: importância e experiências práticas. In S. M. Barroso (Org.), **Vivências em saúde mental: teoria, práticas e relatos** (pp. 119-133). Curitiba: Juruá, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil. **Portaria GM 336/2002**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_mental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf)>. Acesso em 2 jun. 2016.

CAHN, B. Rael; POLICH, John. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. **Psychological bulletin**, v. 132, n. 2, p. 180, 2006. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/bul/132/2/180/>>. Acesso em: 29 mai. 2016.

CAMARGO, Valéri Pereira et al. Costurando saúde: Possibilidades de integração por meio da confecção de bonecos (as) de pano em um CAPS infantil. **Psicol. Argum**, v. 29, n. 64, p. 101-108, 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/gabri/Downloads/pa-4530%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/gabri/Downloads/pa-4530%20(1).pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2016.

CARDOSO, Roberto. **Medicina e Meditação: um médico ensina a meditar**. MG Editores, 2011.

CARDOSO R, SOUZA E, CAMANO L, LEITE JR. Meditation in health: an operational definition. **Brain Res Protoc**. 2004.; 14(1): 58-60. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1385299X04000728>>. Acesso em: 24 mai. 2016.

CARSON, James W. et al. Loving-kindness meditation for chronic low back pain results from a pilot trial. **Journal of Holistic Nursing**, v. 23, n. 3, p. 287-304, 2005. Disponível em: <<http://jhn.sagepub.com/content/23/3/287.short>>. Acesso em: 4 jun. 2016.

CASEY, A.; BENSON, H. **Mind your heart**. New York: Free Press, 2004.

CASTELLAR, Juarez Lório. Efeitos da meditação prânica sobre o bem-estar físico e emocional e os níveis de melatonina de sobreviventes de câncer de mama, 2014. Tese- Universidade de Brasília. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/16017>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

CHHATRE, Sumedha et al. Effects of behavioral stress reduction Transcendental Meditation intervention in persons with HIV. **AIDS care**, v. 25, n. 10, p. 1291-1297, 2013. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2013.764396>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

CLIPPINGER, DAVID W. Embracing the Moon: Therapeutic Benefits of Zen Meditation Techniques in HIV and AIDS Treatment. **HIV in Communities of Color**, 2011.

COLLINS, Michael P.; DUNN, Lucia F. The effects of meditation and visual imagery on an immune system disorder: Dermatomyositis. **Journal of Alternative & Complementary Medicine**, v. 11, n. 2, p. 275-284, 2005. Disponível em: <<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2005.11.275>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

DAVIDSON, Richard J.; GOLEMAN, Daniel J.; SCHWARTZ, Gary E. Attentional and affective concomitants of meditation: a cross-sectional study. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 85, n. 2, p. 235, 1976. Disponível em:

<<http://psycnet.apa.org/journals/abn/85/2/235/>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

FALAVINA, Olivia Pala; CERQUEIRA, Monique Borba. Saúde mental infanto-juvenil: usuários e suas trajetórias de acesso aos serviços de saúde. **Revista Espaço para Saúde**, v. 10, n. 1, p. 34-46, 2008. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-516426>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

FERREIRA, Rita Caeiro. **A meditação como forma de promover as relações de amizade entre as crianças**. Tese de Doutorado, 2016. Disponível em:

<<https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/8666>>. Acesso em: 17 set. 2016.

FORTNEY, Luke; TAYLOR, Molly. Meditation in medical practice: a review of the evidence and practice. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 37, n. 1, p. 81-90, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20188999>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

GILLANI, Noori B.; SMITH, Jonathan C. Zen meditation and ABC relaxation theory: An exploration of relaxation states, beliefs, dispositions, and motivations. **Journal of Clinical Psychology**, v. 57, n. 6, p. 839-846, 2001. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.1053/abstract>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

GOLEMAN, D. J. **The meditative mind**: The varieties of meditative experience. New York: G.P. Putnams Sons, 1988.

GOYAL, Madhav et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. **JAMA internal medicine**, v. 174, n. 3, p. 357-368, 2014. Disponível em:

<<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1809754&e2token=SEN1cm>>

Npb0BhYXJwLm9yZw==?cmp=MIV-SSMEMPG-LINK-20150316>. Acesso em: 18 jul. 2016.

GUPTA, Ram Kumar et al. A Review of Mindfulness meditation and its effects on adolescents' aggression. **Online Journal of Multidisciplinary Research (OJMR)**, v. 1, n. 1, p. 12-17, 2015. Disponível em: <<http://www.ojmr.in/ojmr/-a-review-of-mindfulness-meditation-and-its-effects-on-adolescents-aggression>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

HANKEY, Alex. Studies of advanced stages of meditation in the Tibetan Buddhist and Vedic traditions. I: a comparison of general changes. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 3, n. 4, p. 513-521, 2006. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/ecam/2006/272973/abs/>>. ACESSO EM 15 JUN. 2016.

HARTELIUS, Glenn; CAPLAN, Mariana; RARDIN, Mary Anne. Transpersonal psychology: Defining the past, divining the future. **The Humanistic Psychologist**, v. 35, n. 2, p. 135-160, 2007. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08873260701274017>>. Acesso em: 17 jun. 2106.

HENNARD, Janet. A protocol and pilot study for managing fibromyalgia with yoga and meditation. **International journal of yoga therapy**, v. 21, n. 1, p. 109-121, 2011. Disponível: <<http://iaytjournals.org/doi/pdf/10.17761/ijyt.21.1.ah8r9t4x57p6247p>>. Acesso em: 8 jun. 2016.

JHA, Amishi P.; KROMPINGER, Jason; BAIME, Michael J. Mindfulness training modifies subsystems of attention. **Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience**, v. 7, n. 2, p. 109-119, 2007. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.3758/CABN.7.2.109>>. Acesso em: 16 jun. 2016.

JAIN, S., SHAPIRO, S. L., SWANICK, S., ROESCH, S. C., MILLS, P. J., BELL, I., & SCHWARTZ, G. E. R. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus

relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. **Annals of Behavioral Medicine**, 33(1), 11-21, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17291166>>. Acesso em: 28 mai. 2016.

KING, Michael S. et al. Transcendental meditation, hypertension and heart disease. **Australian family physician**, v. 31, n. 2, p. 164, 2002. Disponível em: <<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=383342785499103;res=IELHEA>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

KHOBRADE, Yadneshwar; KHOBRADE, Sujata; BIN LUTFI ABBAS, Adinegara. Hypertension and meditation: can meditation be useful in preventing hypertension?. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v. 3, n. 7, p. 1685-1694, 2016. Disponível em: <<http://www.scopemed.org/?jft=109&ft=109-1461856404>>. Acesso em: 2 jul. 2016.

KOSZYCKI, Diana et al. Randomized trial of a meditation-based stress reduction program and cognitive behavior therapy in generalized social anxiety disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v. 45, n. 10, p. 2518-2526, 2007. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005796707001003>>. Acesso em 10 jul. 2016.

KOZASA, Elisa Harumi. A prática de meditação aplicada ao contexto da saúde. **Saúde Coletiva, São Paulo**, v. 10, n. 3, p. 63-66, 2006. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Elisa\\_Kozasa/publication/235431657\\_A\\_pratica\\_da\\_meditao\\_aplicada\\_ao\\_contexto\\_da\\_sade/links/00b7d52d9bb5b9e546000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Elisa_Kozasa/publication/235431657_A_pratica_da_meditao_aplicada_ao_contexto_da_sade/links/00b7d52d9bb5b9e546000000.pdf)>. acesso em: 2 jun. 2016.

KRISANAPRAKORNKIT, Thawatchai et al. Meditation therapy for anxiety disorders. **The Cochrane Library**, 2006. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004998.pub2/full>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

KRISTELLER, Jean L.; HALLETT, C. Brendan. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. **Journal of health psychology**, v. 4, n. 3, p. 357-363, 1999. Disponível em: <<http://hpq.sagepub.com/content/4/3/357.short>>. Acesso em: 26 jun. 2016.

LAVRETSKY, H. et al. A pilot study of yogic meditation for family dementia caregivers with depressive symptoms: effects on mental health, cognition, and telomerase activity. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 28, n. 1, p. 57-65, 2013.

LEE, Sang Hyuk et al. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 62, n. 2, p. 189-195, 2007. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399906004314>>. Acesso em: 7 jun. 2016.

LEVINE, Marvin. **The positive psychology of buddhism and yoga: Paths to a mature happiness**. Routledge, 2011.

MAJOLO, Fabiane. Intervenções baseadas em mindfulness em contexto escolar: um estudo bibliográfico, 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134849/000988105.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 26 set. 2016.

MANOCHA, R. et al. A randomized, controlled trial of meditation for work stress, anxiety and depressed mood in full-time workers. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2011, 2011. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/ecam/2011/960583/abs/>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

MARIN, E. **Meditação: 10 exercícios fáceis de realizar**. Life School Publishing, LLC, 2013. 120 p. Disponível em: <<http://meditarcomo.com/ebooks/Meditacao.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2016.

MARS, Thomas S.; ABBEY, Hilary. Mindfulness meditation practise as a healthcare intervention: A systematic review. **International Journal of Osteopathic Medicine**, v. 13, n. 2, p. 56-66, 2010. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1746068909000704>>. Acesso em 10 jun. 2016.

MENEZES, Carolina Baptista; BIZARRO, Lisiane; TELLES, Shirley. Yoga, psychophysiology, and health: studies from the Yoga Department Research, Patanjali University, India. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 411-417, dez. 2013. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jun. 2016.

MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO; Débora Dalbosco. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 2, p. 276-289, 2009a.

Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006)>. Acesso em: 24 mai. 2016.

MENEZES, Carolina Baptista; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 14, n. 3, p. 565-573, 2009b. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122125017>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

MENEZES, Carolina Baptista. **Controle emocional e cognitivo após treino de meditação da atenção focada**. Tese de Doutorado. 359p. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, 2012. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70050?show=full>>. Acesso em: 6 jun.2016.

MENEZES, Carolina Baptista; BIZARRO, Lisiane. Effects of a Brief Meditation Training on Negative Affect, Trait Anxiety and Concentrated Attention. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 62, p. 393-401, 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2015000300393&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000300393&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 nov. 2016.

MORAES, Natália de Andrade de et al. Intervenção em saúde mental: construindo um ambiente terapêutico em um CAPS Infanto-Juvenil. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 1055-1060, 2013. Disponível em:

<<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1731/143>>.

Acesso em: 16 jun. 2016.

NEVES NETO, Armando Ribeiro das. Técnicas de respiração para a redução do estresse em terapia cognitivo-comportamental. 2011. Disponível em:

<[http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos\\_medicos/2011/56\\_3/AR09.pdf](http://www.fcmsantacasasp.edu.br/images/Arquivos_medicos/2011/56_3/AR09.pdf)

>. Acesso em: 12 set. 2016.

NOGUCHI, Milica Satake. Meditação, saúde coletiva e fonoaudiologia: um diálogo em construção. **Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724**, v. 27, n. 3, 2015.

Disponível em:<<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/22186/17737>>.

Acesso em: 3 jun. 2016.

OLSON, S., KASHIWAGI, K. Teacher ratings of behavioral self-regulation in preschool children: A japanese/US comparison. **Journal of applied developmental psychology**, 21 (6), 609-617, 2000.

PAUL-LABRADOR, Maura et al. Effects of a randomized controlled trial of transcendental meditation on components of the metabolic syndrome in subjects with coronary heart disease. **Archives of internal Medicine**, v. 166, n. 11, p. 1218-1224, 2006. Disponível em:

<<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=410453>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito et al. As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p  
&nextAction=lnk&exprSearch=513364&indexSearch=ID>. Acesso em: 16 jun. 2016.

PERROTTA, C. **Um texto para chamar de seu**: preliminares sobre a produção do texto acadêmico. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

PETERSON, Linda Gay; PBERT, Lori. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. **Am J Psychiatry**, v. 149, p. 936-943, 1992. Disponível em:  
<<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.149.7.936>>. Acesso em: 9 jun. 2016.

PRITCHARD, Mary; ELISON-BOWERS, Patt; BIRDSALL, Bobbie. Impact of integrative restoration (iRest) meditation on perceived stress levels in multiple sclerosis and cancer outpatients. **Stress and Health**, v. 26, n. 3, p. 233, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.1290/pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2016.

RAKEL, David. **Integrative medicine**. Elsevier Health Sciences, 2012.

RAMEL, Wiveka et al. The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. **Cognitive therapy and research**, v. 28, n. 4, p. 433-455, 2004. Disponível em:  
<<http://link.springer.com/article/10.1023/B:COTR.0000045557.15923.96>>. acesso em: 28 mai. 2016.

REAVLEY, Nicola; PALLANT, Julie F. Development of a scale to assess the meditation experience. **Personality and Individual Differences**, v. 47, n. 6, p. 547-552, 2009. Disponível em:  
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886909002128>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

RUBIA, Katya. The neurobiology of meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. **Biological psychology**, v. 82, n. 1, p. 1-11, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301051109000775>>. Acesso em: 30 mai. 2016.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, Nov. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 jun. 2016.

SEDLMEIER, Peter et al. The psychological effects of meditation: A meta-analysis. **Psychological bulletin**, v. 138, n. 6, p. 1139, 2012. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/journals/bul/138/6/1139/>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

SHENEFELT, Philip D. Relaxation, meditation, and hypnosis for skin disorders and procedures. **Mind-Body and Relaxation Research Focus. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers**, p. 45-63, 2008. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=X4vd5UerirgC&oi=fnd&pg=PA45&dq=herpes+meditation&ots=ISr1BjtFCz&sig=AWEzf2LTtY8fJdaVY5PcP13DrY#v=onepage&q=herpes%20meditation&f=false>>. Acesso em: 6 jun. 2016.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, Nov. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 4 jun. 2016.

STUBING, Katya Sibebe. **Uma intervenção com meditação para pacientes internados com transtorno alimentar**. Tese de Doutorado. Universidade de São

Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-03022016-094452/en.php>>. Acesso em: 7 jun. 2016.

SURAWY, Christina; ROBERTS, Jill; SILVER, Amy. The effect of mindfulness training on mood and measures of fatigue, activity, and quality of life in patients with chronic fatigue syndrome on a hospital waiting list: a series of exploratory studies. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 33, n. 01, p. 103-109, 2005.

Disponível em:

<<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=264997&fileId=S135246580400181X>>. Acesso em: 7 jun. 2016.

TEMME, Leslie J.; FENSTER, Judy; REAM, Geoffrey L. Evaluation of meditation in the treatment of chemical dependency. **Journal of Social Work Practice in the Addictions**, v. 12, n. 3, p. 264-281, 2012. Disponível em:

<<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1533256X.2012.702632>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Ana Carolina Aquino de. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, p. 35-44, 2006. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872006000100004&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872006000100004&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em 26 mai. 2016.

WALLACE, B. Alan; SHAPIRO, Shauna L. Mental balance and well-being: building bridges between Buddhism and Western psychology. **American Psychologist**, v. 61, n. 7, p. 690, 2006. Disponível em:

<<http://psycnet.apa.org/journals/amp/61/7/690/>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

ZGIERSKA, Aleksandra et al. Mindfulness meditation for alcohol relapse prevention: a feasibility pilot study. **Journal of Addiction Medicine**, v. 2, n. 3, p. 165, 2008.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4106278/>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

## ANEXO A - INSTRUÇÕES PARA CADA PRÁTICA

### a- Respiração diafragmática

Em primeiro lugar, coloque-se de forma confortável e com a postura reta, sentado ou deitado. Coloque uma mão no abdômen, para que ela ocupe o espaço entre o umbigo e as primeiras costelas. Colocar a mão nesta região ajuda os principiantes a sentir o movimento da barriga, mas não é necessária. Tente relaxar, se for o caso, feche os olhos e concentre-se num ponto fixo imaginário, sem perder o foco da respiração. Inspire pelo nariz até encher os pulmões de ar, faça-o devagar, sinta o ar descendo até o abdômen e enchendo os seus pulmões por completo. Conte até quatro (um tempo) enquanto inspira. Retenha o ar dentro do pulmão por dois tempos, mantendo o pulmão e barriga cheios. Agora expire pela boca; solte o ar dos pulmões num tempo, de forma a esvaziar o pulmão e barriga completamente. Agora repita o processo por duas vezes, após isso, você pode respirar pela barriga normalmente, sem ter que contar os tempos. Você deve estar atento aos movimentos do seu corpo. O ideal é realizar esta respiração sem deixar o tórax se elevar; os ombros por exemplo, devem manter-se no mesmo nível, sem subir ou descer: o trabalho de respirar deve ser designado totalmente ao diafragma e você deve tentar encher os seus pulmões por completo (MENEZES, 2012. p. 150).

### b- Meditação focada na respiração

Ao posicionar-se na postura escolhida, é importante que o seu corpo esteja reto e equilibrado; sinta o topo da cabeça e o cóccix alinhados verticalmente.

#### Orientações Gerais

Em todas essas posturas, suas mãos devem descansar em seu colo.

Além disso, você pode ficar de olhos fechados ou abertos. Se abertos, fixe o olhar para fora e para baixo. Seu olhar deve ser relaxado, olhando para nada em particular. Se fechados, imagine um ponto no olho da sua mente para se concentrar.

Experimente ambas as formas e veja com qual se sente melhor — o objetivo é encontrar uma postura de corpo confortável e estável para a sua prática

de meditação. Após posicionar o seu corpo em uma postura sentada confortável e estável, é hora de se concentrar na sua respiração. Comece respirando profundamente pelo nariz e depois expire pela boca. Gentilmente, feche a boca e respire pelo nariz. Comece a entrar em sintonia com o ritmo de sua respiração. Observe a sensação de seu abdômen subir e descer com cada inspiração e expiração.

Para atingir o nível de concentração necessário para experimentar a realidade da vida tal como ela é, em sua próxima exalação, comece mentalmente contar até dez, ou até que seus pulmões fiquem vazios de ar. Em seguida, durante a inalação, comece a contar de um a dez novamente, ou até que seus pulmões estejam cheios de ar. A contagem concentrada na respiração é uma ferramenta no treinamento da mente para acalmar o seu monólogo interior (MARIN, 2013 p. 70)