

**Vivien Iacob**

**Impacto de um Programa de Redução de Stresse Baseado em  
*Mindfulness* (MBSR) adaptado ao contexto prisional**



**Universidade do Algarve**  
**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**  
**2019**

**Vivien Iacob**

**Impacto de um Programa de Redução de Stresse Baseado em  
*Mindfulness* (MBSR) adaptado ao contexto prisional**

**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde**

**Trabalho realizado sob a orientação de:**

**Prof.<sup>a</sup> Doutora Cláudia Carmo**



**Universidade do Algarve**

**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

**2019**

**Impacto de um Programa de Redução de Stresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR)  
adaptado ao contexto prisional**

**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

---

(Vivien Iacob)

Copyright © Vivien Iacob

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos 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**

Um especial obrigado ao Estabelecimento Prisional de Faro, ao Doutor Alexandre Martins, por me ter apoiado e possibilitado a realização do presente estudo, a toda a restante equipa, por me terem acolhido sempre com simpatia, e também a todos os participantes, obrigada pela participação, pelo empenho, confiança e respeito que esteve sempre presente.

À Prof.<sup>a</sup> Doutora Jacinta Fernandes, que abraçou este projeto com muito interesse e empenho, obrigada pela transmissão de conhecimentos, sabedoria e disponibilidade. Fico grata por me ter acompanhado sempre com boa disposição, pela inspiração e motivação que me proporcionou.

À Professora Doutora Cláudia Carmo, que foi uma referência para mim desde início do meu percurso na UAlg, pela destacável competência como professora e psicóloga, agradeço a sua disponibilidade e amabilidade com que aceitou ser minha orientadora. Estou grata por todo o apoio, motivação e conhecimentos que me transmitiu.

Ao Mário, por ser o companheiro de todas as horas, por estar sempre lá independentemente das circunstâncias, por ter sido um apoio e o meu porto seguro, por me ter amparado nas minhas quedas e por me motivar nos meus sucessos.

Aos meus pais, um enorme obrigada! Agradeço por acreditarem em mim desde que me lembro e por me apoiarem sempre nos caminhos que escolho, por serem uma inspiração e me ensinarem todos os dias a ser uma pessoa melhor. Obrigada por serem o meu apoio constante e a motivação de todo o meu trabalho perseverante.

À Ana Rita, obrigada por todos os momentos que passámos, tanto os bons como os maus, a todo o apoio, a toda a cumplicidade, a todo o carinho, a todo o empenho, muito obrigada.

À Inês, que esteve presente nesta caminhada, que me estabilizou nos momentos mais complicados, que me ajudou a ultrapassar as derrotas, que esteve lá para festejar as vitórias e que sempre me apoiou em tudo. Obrigada pela enorme amizade.

## **Resumo**

As intervenções baseadas em *mindfulness* (IBM) tem demonstrado um aumento de estudos realizados, bem como um grande interesse por parte da comunidade científica. Neste sentido, os resultados têm mostrado a sua efetividade no tratamento de diversos problemas tanto físicos como psicológicos e no aumento do bem-estar. Sendo os contextos de intervenção *mindfulness* diversificados, o contexto prisional tem demonstrado comprovados benefícios no aumento do bem-estar físico e psicológico dos reclusos. Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar o impacto de um programa do tipo Redução de Stresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR) em reclusos, testando a sua eficácia na diminuição de sintomas depressivos, ansiedade, stresse e afeto negativos, e no aumento de afetos positivos, autoestima, capacidade e estado *mindfulness*. A amostra foi constituída por 44 indivíduos do sexo masculino, a cumprir pena legal no Estabelecimento Prisional de Faro. Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo experimental ( $N=22$ ) que foi alvo de intervenção (programa MBSR adaptado), no qual participaram durante 20 semanas, em sessões com duração de aproximadamente 90 minutos, permanecendo o grupo de controlo ( $N=22$ ) em lista de espera. Os resultados apontam diferenças significativas, entre os grupos, na variável autoestima, apresentando o grupo experimental uma média mais elevada. O grupo experimental, registou também diferenças significativas, entre os dois momentos, na capacidade *mindfulness*, acompanhado por um aumento das médias na capacidade de observar, descrever e não reagir. A análise qualitativa dos participantes aponta para uma avaliação positiva da utilidade do programa, tanto no dia-a-dia prisional, como no futuro em liberdade, destacando o sentimento de bem-estar e a capacidade em relaxar.

**Palavras-chave:** *Mindfulness*, Programa de Redução de Stresse Baseado em *Mindfulness*, Contexto prisional, Reclusos

## **Abstract**

Mindfulness-based interventions have shown an increase interest in studies from the scientific community. In this sense, the results have shown the effectiveness in treating various physical and psychological problems and increasing well-being. As the contexts of mindfulness intervention are diverse, the prison context has shown positive benefits in prisoners physical and psychological well-being. In this sense, the objective of this study is to verify the impact of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on prisoners, which aims to decrease depressive symptoms, anxiety, stress and negative affect, and increase positive affects, self-esteem, and mindfulness capacity. The sample for data analysis consists of 44 male individuals, serving a legal penalty at the Faro Prison. Participants were divided into two groups, the experimental group (N = 22) being the target of an intervention of a mindfulness-based program, in which they participated for 20 weeks in sessions lasting approximately one and a half hours, remaining the group control (N = 22) on the waiting list. The results indicate significant differences between the groups, in the self-esteem variable, with the experimental group presenting a higher average. The experimental group also recorded significant differences between the two moments of study in mindfulness capacity, accompanied by an increase in averages in the ability to observe, describe and not react. The qualitative analysis points to a positive assessment of program participants, both in their day-to-day in prison and in the future in freedom, highlighting their sense of well-being and their ability to relax.

**Keywords:** Mindfulness, Mindfulness-Based Stress Reduction Program, Prison context, Inmates

## Índice

1.	Introdução.....	1
1.1.	Origem e desenvolvimento do <i>mindfulness</i> .....	1
1.2.	Mecanismos de Mudança no <i>Mindfulness</i> .....	4
1.3.	Alterações Neuropsicológicas Resultantes das Intervenções Baseadas em <i>Mindfulness</i> .....	7
1.4.	<i>Mindfulness</i> em Contexto Clínico .....	14
1.5.	<i>Mindfulness</i> em Contexto Prisional.....	20
2.	Objetivos da investigação.....	30
3.	Método.....	31
3.1.	Participantes .....	31
3.2.	Instrumentos.....	33
3.2.1.	Questionário de caracterização sociodemográfica. ....	34
3.2.2.	Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). ....	34
3.2.3.	Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (PANAS). ....	35
3.2.4.	Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES).....	36
3.2.5.	Questionário das Cinco Facetas de <i>Mindfulness</i> (FFMQ).....	36
3.2.6.	Inventário de <i>Mindfulness</i> de Freiburg (FMI). ....	37
3.2.7.	Questionário de satisfação com o programa MBSR. ....	38
3.3.	Programa Baseado em <i>Mindfulness</i> .....	39
3.4.	Procedimento de recolha de dados .....	43
3.5.	Procedimentos de análise de dados.....	47
4.	Resultados.....	48
4.1.	Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pré-programa.....	48
4.2.	Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pós-programa.....	51
4.3.	Análise descritiva e comparação intragrupal - grupo de controlo.....	53
4.4.	Análise descritiva e comparação intragrupal - grupo experimental .....	55
4.5.	Análise Correlacional .....	58
4.6.	Análise da avaliação qualitativa.....	59
5.	Discussão.....	64
6.	Conclusão.....	75
7.	Referências Bibliográficas .....	79
	Anexos.....	86

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> - Média, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pré-programa .....	49
<b>Tabela 2</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pré-programa .....	49
<b>Tabela 3</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre os grupos na variável autoestima, no momento pré-programa .....	50
<b>Tabela 4</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre os grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade e estado <i>mindfulness</i> , no momento pré-programa .....	50
<b>Tabela 5</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pós-programa.....	51
<b>Tabela 6</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pós-programa.....	52
<b>Tabela 7</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre os grupos na variável autoestima, no momento pós-programa .....	52
<b>Tabela 8</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre os grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade e estado <i>mindfulness</i> , no momento pós-programa .....	53
<b>Tabela 9</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre o momento pré-programa e momento pós-programa das variáveis ansiedade, depressão e stresse, no grupo de controlo.....	54
<b>Tabela 10</b> – Médias, desvio padrão e diferenças entre o momento pré-programa e momento pós-programa das variáveis afetos positivos e afetos negativos, no grupo de controlo.....	54
<b>Tabela 11</b> – Médias, desvio padrão e diferenças nos valores da autoestima entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo de controlo.....	54
<b>Tabela 12</b> – Médias, desvio padrão e diferenças das variáveis ou dimensões <i>mindfulness</i> entre o momento pré e o momento pós-programa, no grupo de controlo.....	55

<b>Tabela 13</b> – Médias, desvio padrão e diferenças das variáveis ansiedade, depressão e stresse entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental .....	56
<b>Tabela 14</b> - Médias, desvio padrão e diferenças nos afetos positivos e negativos entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental.....	56
<b>Tabela 15</b> - Médias, desvio padrão e diferenças na autoestima entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental.....	57
<b>Tabela 16</b> - Médias, desvio padrão e diferenças das dimensões <i>mindfulness</i> entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental.....	58
<b>Tabela 17</b> - Correlações entre as variáveis, ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos e negativos, autoestima, capacidade e estado <i>mindfulness</i> , no momento pós-programa, no grupo experimental.....	59
<b>Tabela 18</b> – Análise de Conteúdos das narrativas dos reclusos que participaram no programa <i>mindfulness</i> .....	61

## **Índice de Figuras**

<b>Figura</b> - Participantes no estudo: fluxograma explicativo da amostra.....	32
<b>Figura 2</b> - Desenho Experimental.....	46

## **Índice de Anexos**

<b>Anexo A</b> - Consentimento Informado.....	88
<b>Anexo B</b> - Medida de Avaliação Qualitativa.....	90
<b>Anexo C</b> - Exercícios de Atenção Plena.....	93

## **Lista de Abreviaturas**

**ACT** - Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy*)

**DBT** - Terapia Comportamental Dialética (*Dialectical Behavior Therapy*)

**IBM** - Intervenção Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Intervention*)

**MBSR** - Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Redução do Stresse (*Mindfulness - Based Stress Reduction*)

**MBCT** - Intervenção Baseada em *Mindfulness* para Terapia Cognitiva (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*)

**MT** - Meditação Transcendental

**fMRI** - Imagem de Ressonância Magnética Funcional (*Functional Magnetic Resonance Imaging*)

## 1. Introdução

### 1.1. Origem e desenvolvimento do *mindfulness*

Julga-se que o conceito *mindfulness* existe há cerca de 2 500 anos com a sua origem na tradição budista (Simón, 2007). Tradição que, em parte, pretende enfatizar as formas simples e efetivas de cultivar o bem-estar em vários aspetos da vida (Compte, 2016).

A palavra *mindfulness* sustenta o dogma do budismo, na qual a meditação é um método utilizado para reduzir o sofrimento e encorajar o desenvolvimento de qualidades positivas, tais como a consciencialização, *insight*, sabedoria e compaixão (Goldstein, 2002; Kabat-Zinn, 2003). Com base nas premissas do pensamento budista, a definição mais popular para *mindfulness* é a de John Kabat-Zinn, a qual diz ser “a consciência ou estado mental que surge quando prestamos atenção com propósito, às experiências que acontecem, momento a momento, sem julgar o que surge na mente” (Kabat-Zinn, 1982). A consciência centrada no presente conduz o indivíduo a uma atenção equilibrada e completa (Raimon & Pannikar, 1997) e implica a observação atenta dos fenómenos para que sejam percebidos tal como são na realidade, sem distorções emotivas ou intelectuais. (Bishop, et. al., 2004). Esta forma de dirigir a atenção permite uma maior consciencialização, clareza e aceitação da realidade no momento atual (Kabat-Zinn, 1990), através de um processo de auto-observação, autoquestionamento e consciência total (Kabat-Zinn et al., 1998).

*Mindfulness*, pode ser considerado como um estado, como um traço ou um processo psicológico (Germer, Siegal & Fulton, 2005). Enquanto estado, envolve a consciência que emerge ao prestar atenção de forma deliberada, no momento presente sem julgamento (Kabat-Zinn, 2009). As atitudes face ao objeto de observação, são um elemento característico, enquanto estado, entre as quais se destacam a curiosidade, a

abertura e a aceitação (Bishop et al., 2004). Para Langer, Hayes, Kohleberg e Welss (Strill & Dryden, 2012), os estados *mindfulness* podem ser potencializados por meio de exercícios específicos, ou com simples técnicas, podendo ser cultivados através da prática de meditação. Também pode ser definido como um processo, que implica a autorregulação da atenção, de forma a manter a experiência imediata, acompanhada de compaixão e aceitação (Bishop et al., 2004). *Mindfulness* enquanto traço pode ser entendido como uma capacidade, relativamente estável embora treinável, na qual existem diferenças entre os sujeitos na sua tendência e vontade em ser conscientes e manter a atenção na experiência do momento. Compreendidos os processos implícitos, é comum a associação aos elementos como a, observação, aceitação e o agir com consciência (Hervás et. al., 2016).

Uma vez que a meditação está subjacente ao *mindfulness*, este também é entendido como uma prática, podendo ser implementada de modo formal e/ou informal. A prática formal, envolve a atenção focada nos pensamentos, sensações corporais ou sentimentos que vão surgindo num determinado momento, de forma intencional (e.g., a meditação). A prática informal, inclui a consciência da sua utilização em atividades do quotidiano (e.g., caminhar, cozinhar ou comer), ao ser realizada determinada atividade, é ativado um estado *mindfulness* (Hervás, et. al., 2016).

Jon Kabat-Zinn (1982) incorporou dentro do modelo científico biomédico uma estrutura teórica e prática das tradições orientais do Budismo e do Yoga como tratamento para a dor crónica (Kabat-Zinn et al., 1992), desenvolvendo assim a primeira Intervenção Baseada em *Mindfulness* (IBM), denominada de Programa de Redução de Stresse baseado em *Mindfulness* (*Mindfulness Based Stress Reduction* - MBSR) (Kabat-Zinn, 1982).

O programa MBSR originalmente é composto por oito a dez sessões, com a duração de 90 a 120 minutos cada, em grupos com até 30 participantes. A prática *mindfulness* é central e pretende auxiliar os indivíduos a interagirem e aceitarem, sem julgar, as suas condições físicas e psicológicas (Kabat-Zinn, 1990). A consciência momento a momento e as atitudes características de *mindfulness*, como a aceitação e a abertura, são trabalhadas através de diferentes exercícios adaptados da tradição oriental, como a meditação de monitorização corporal, a meditação sentada, comer ou caminhar, bem como a comunicação consciente. Para além destes exercícios de meditação, também se incluem exercícios de yoga e psicoeducação sobre a fisiologia do stresse e formas saudáveis de lidar com acontecimentos stressantes. Os participantes são solicitados a realizar uma prática (formal e/ou informal) individual fora das sessões (Kabat-Zinn, 1990, 2009). Diferentes estudos de meta-análise evidenciam o sucesso de MBSR enquanto protocolo de medicina comportamental capaz de auxiliar no tratamento e na prevenção de doenças físicas e psicológicas (e.g., Bohlmeijer, Prenger, Taal & Cuijpers, 2010; Grossman et al., 2004). Este programa serviu de impulso para o grande movimento de Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBM).

Após o estabelecimento do MBSR por Kabat-Zinn (1982), outras intervenções foram desenvolvidas utilizando os princípios relacionados com *mindfulness*. Entre as abordagens com maior suporte empírico incluem-se, a Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT – *Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999); Terapia do Comportamento Dialético (DBT – *Dialectic Behavior Therapy*) (Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1991) e a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT - *Mindfulness Based Cognitive Therapy*) (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). As intervenções baseadas em *mindfulness* estão inseridas nas Terapias Cognitivo-Comportamentais de terceira geração e têm como objetivo treinar a

consciência da atenção, com destaque nas habilidades de regulação relativamente aos aspetos emocionais e comportamentais (Jain, 2017). No contexto terapêutico, estas técnicas têm sido associadas ao bem-estar, saúde física e mental e a uma menor incidência de perturbações mentais (Castro, 2014). O programa MBSR têm vindo a receber uma crescente atenção por parte da comunidade científica (Chiesa & Serretti, 2010) e a sua aplicação está a ser alargada a diferentes contextos, nomeadamente ao contexto educativo (e.g., Gouda, Luong, Schmidt & Bauer, 2016), contexto laboral (e.g., Wang et al., 2017), contexto clínico (e.g., Pérez & Botella, 2007) e contexto prisional (e.g., Samuelson, et al., 2007).

## **1.2. Mecanismos de Mudança no *Mindfulness***

A comunidade científica tem demonstrado um interesse crescente em explorar os mecanismos através dos quais as práticas de meditação *mindfulness* reduzem o sofrimento e aumentam o bem-estar (Hervás, Cebolla & Soler, 2007).

As intervenções baseadas em *mindfulness*, segundo Tang e colaboradores (2015) envolvem três componentes *mindfulness* que atuam entre si: a) melhor controlo atencional; b) maior capacidade de regulação emocional e, c) uma transformação da autoconsciência, que inclui uma maior consciência do corpo e uma maior estabilidade psicológica (Tang, Holzel & Posner, 2015). Estas componentes atuam entre si potenciando-se mutuamente. Por exemplo, um maior controlo atencional e uma maior autoconsciência parecem melhorar a capacidade de regulação emocional (Reinholt-Dunne, Mogg & Bradley, 2013).

O controlo atencional, engloba a instrução principal de levar a atenção a um objeto de observação (Chiesa, Calatti & Serret, 2011). As investigações realizadas têm demonstrado com os resultados que, os participantes em programas de intervenção com

base em *mindfulness*, melhoraram a sua capacidade de focalizar a atenção (e.g. Tang et al., 2015). O desenvolvimento das capacidades atencionais parece ter implicações na melhoria do funcionamento psicológico pela diminuição da divagação mental (Levinson, Stoll, Kindy, Merry & Davidson, 2014).

No que concerne à regulação emocional, mais concretamente, à regulação de emoções positivas, importa referir que este último é um elemento importante do funcionamento psicológico (Carl, Soskin, Kerns & Barlow, 2013). Alguns estudos demonstraram que as IBM melhoram o funcionamento emocional em geral, e a regulação emocional em particular (e.g., Tang et al., 2015). Há também evidência que as emoções positivas aumentam após uma intervenção *mindfulness*, tanto na população em geral (e.g., Nyklíček & Kuijpers, 2008; Orzech, Shapiro, Brown & McKay, 2009), como na população clínica (e.g., Geschwind, Peeters, Drukker, Van Os & Wichers, 2011).

A reavaliação positiva, compreende a capacidade de reconstruir, a interpretação de eventos stressantes, de forma a modificar a resposta perante esses eventos (Gerland, Gaylord & Fredrickson, 2011). A prática *mindfulness* aumenta a reavaliação positiva (Carmody & Baer, 2008), a qual por sua vez parece mediar a melhoria nos níveis de stresse (Gerland et al., 2011).

Outro mecanismo chave é a redução dos pensamentos repetitivos negativos, como a ruminação ou a preocupação, ambos associados a problemas importantes de regulação emocional (Hervás & Vázquez, 2011). A reatividade cognitiva e emocional refere-se ao grau em que as pessoas mostram um maior número ou intensidade de pensamentos ou emoções negativas em resposta a uma situação de mal-estar (Hervás, et al., 2007). Vários estudos mostraram que a prática *mindfulness* reduz a reação emocional negativa a estímulos, em comparação com o grupo de controlo (e.g. Erisman & Roemer, 2010).

A capacidade de aceitação tem um papel chave na regulação emocional. As evidências apontam que a aceitação faz parte dos mecanismos que explicam os efeitos benéficos de *mindfulness* (e.g., Gu et al., 2015). Alguns estudos apresentam que as mudanças na aceitação e auto compaixão medeiam a melhoria tanto na redução de sintomatologia negativa, como no aumento do bem-estar (e.g., Orzech et al., 2009).

A autocompaixão é um mecanismo associado aos processos emocionais que se define como a abertura ao próprio sofrimento, experienciando sentimentos de afeto e amabilidade com o próprio, e aceitação dos erros e limitação do mesmo (Neff, 2003). Shapiro, Atin, Bishop e Cordova (2005) analisaram o efeito de uma intervenção MBSR e os resultados mostram que, em comparação com a lista de espera, os indivíduos que receberam a intervenção apresentam um aumento nos níveis de autocompaixão. Assim, as evidências sugerem que a autocompaixão poderia ser um dos mecanismos através dos quais o *mindfulness* atua (Shapiro, Atin, Bishop & Cordova, 2005).

A compaixão face a outros, ainda que menos estudada, é também proposta por alguns autores como um dos mecanismos desenvolvidos na prática de *mindfulness* (e.g., Condon & DeSteno, 2015). A compaixão pode ser um fator importante para explicar a melhoria nos vínculos interpessoais o qual, dado o papel importante dos mesmos na saúde mental, poderia ser uma via de redução de sintomatologia assim como uma melhoria do bem-estar (Tang et al., 2015).

A transformação da autoconsciência é fruto dos exercícios baseados na monitorização aberta (e.g. meditação sentada), com os quais se desenvolve a capacidade de descentração, sendo possível observar os próprios estados de uma forma distanciada ou metacognitiva, aprendendo que os conteúdos da consciência estão em constante mudança e que são transitórios (Soler et al., 2014). A capacidade de descentração, que se tem observado a aumentar por efeito das intervenções baseadas em *mindfulness* (Orzech

et al., 2009), é capaz de gerar mudanças marcadas, dando lugar a mudanças estáveis na perspectiva do próprio indivíduo (Holzel et al., 2011).

Por último, a consciência corporal é outro dos mecanismos dentro da mudança da perspectiva do *self*, motivo pelo qual grande parte dos exercícios treinam sobre as partes do corpo e as sensações físicas. Determinados estudos relacionam as práticas meditativas com uma maior consciência corporal (e.g. Holzel et al., 2008).

### **1.3. Alterações Neuropsicológicas Resultantes das Intervenções Baseadas em *Mindfulness***

As intervenções baseadas em *mindfulness* parecem demonstrar sucesso em várias áreas, especialmente nas ciências médicas e comportamentais, que introduziram o conceito de neuro-plasticidade, referindo-se este, às modificações sinápticas e à capacidade de desenvolver novas conexões neuronais (Lane & Wager, 2009). É devido a essa capacidade do cérebro que as práticas meditativas podem realmente mudar a mente e levar a mais comportamentos pró-sociais (Siegal, 2010).

O desenvolvimento tecnológico de neuroimagens, como os eletroencefalogramas, as imagens de ressonância magnética funcional (fMRI) e de tomografia por emissão de positrões (PET Scan), permitiu que a investigação tivesse em consideração as variáveis biológicas e suas relações comportamentais (Holzel et al., 2011). Junto com o progresso tecnológico, os neurocientistas comprovaram que os cérebros adultos mudam tanto funcional como estruturalmente através da prática *mindfulness* (Holzel et al., 2011).

Os resultados do estudo de Brewer e colaboradores (2011), propõem que os mecanismos neuronais implícitos ao treino *mindfulness* estão ligados a ativações e ligações diferenciadas. Os autores corroboraram a sustentada hipótese, utilizando a ressonância magnética funcional para avaliar a ativação do cérebro durante os estados de

repouso, período de descanso e o período de meditação, entre praticantes de *mindfulness*, comparando com o grupo de controlo.

Diferentes conexões e modificações cerebrais estão subjacentes aos mecanismos de mudança de *mindfulness*. De forma a dar um melhor entendimento sobre o funcionamento dos mecanismos neuronais serão apresentados alguns estudos que evidenciam as diferentes conexões associadas.

O controlo atencional parece ser a porta de entrada para o resto do processo, pois este mecanismo é responsável por dar a instrução principal de levar a atenção a um objeto de observação. Alguns autores defendem que o treino *mindfulness* desenvolve alterações nas redes neuronais e a sua prática gera uma maior ativação do córtex cingulado, permitindo um aumento significativo do controlo e manutenção da atenção (e.g., Tang, et al., 2007; Brefczynski-Lewis, Lutz, Schaefer, Levinson & Davidson, 2007).

Quando se refere à prática meditativa, esta pode ser categorizada de uma forma geral em duas atividades distintas, porém complementares de treino mental - a consciência focada e consciência aberta (Lutz et al., 2008). A meditação focada, treina a mente a estabilizar a atenção no objeto alvo da concentração (e.g., sensações corporais). Por outro lado, a consciência aberta, orienta a mente a uma observação não reativa e a estar envolvido na experiência do momento presente. A atenção seletiva, por exemplo, desenvolve-se nas fases iniciais, nas quais se pratica a focalização da atenção, enquanto que outras áreas, como a monitorização aberta onde o foco da atenção é ampliado, estariam mais relacionadas com práticas posteriores (Lutz et al., 2008).

Os estudos de Holzel e colaboradores acerca da atenção focada demonstraram que o grupo experimental composto por indivíduos que praticam *mindfulness*, apresenta um nível significativo de ativação do córtex cingulado anterior em comparação com o grupo de controlo (Holzel et al., 2008). Estes resultados sugerem que a prática de *mindfulness*

tem um efeito de estimulação e ativação na estrutura cerebral durante o processo de controlo e manutenção da atenção, em oposição aos momentos de distração.

A prática de *mindfulness* provoca diferentes padrões de atividade cerebral que contribuem para os mecanismos de atenção e na qual existe uma estimulação da região média do córtex pré-frontal, associado à auto-observação e à metacognição (Chiesa & Serretti, 2010). Com recurso à fMRI, Davis e Hayes (2011) apontam que a atenção executiva durante o treino *mindfulness* estimula a atividade no córtex cingulado anterior e que os neurónios nesta área cerebral têm uma implicação direta no controlo e manutenção da atenção na prática.

Para demonstrar que as intervenções baseadas em *mindfulness* melhoram a regulação emocional e o funcionamento das suas bases neuroanatômicas, em 2007 Creswell, Way, Eisenberg e Liberman realizaram um estudo, no qual, através de uma tarefa de categorização de afetos em comparação com outra de categorização de género, concluíram que a prática de *mindfulness* está associada a uma redução da ativação bilateral da amígdala e a uma maior ativação cortical pré-frontal. Os autores sublinham que indivíduos com capacidade *mindfulness* estão mais aptos para regular respostas emocionais através da atividade da zona cortical pré-frontal enquanto realizam a categorização de estímulos afetivos negativos. Alguns estudos demonstraram um aumento da espessura do córtex cingulado anterior (e.g., Grant et al., 2010), assim como um aumento da massa cinzenta no hipocampo, em indivíduos submetidos a IBM num período de oito semanas (Holzel et al., 2011).

Num estudo similar, Farb e colaboradores (2010) mostraram imagens que continham emoções, a sujeitos sem experiência na meditação e a participantes que tinham um curso *mindfulness* de oito semanas. Os sujeitos que realizaram o curso, apresentaram menor ativação perante as imagens que tinham conteúdo emocional triste e apresentaram

menores índices de depressão, em comparação com os sujeitos que não tinham participado no curso. Dentro da mesma linha, Holzel e Carmody (2011) observaram as modificações estruturais em diferentes zonas corticais partindo também de uma intervenção idêntica com duração de oito semanas. Com uma medida de prática meditativa de 27 minutos por dia, confirmaram-se mudanças em diferentes estruturas como, no hipocampo esquerdo, no córtex cingulado posterior, na zona tempero-parietal e no cerebelo.

Em 2013, Teper e Inzlicht desenvolveram um estudo para verificar o possível efeito da prática meditativa *mindfulness* sobre o controlo executivo, e descobriram que a aceitação emocional e o monitoramento do desempenho são resultados da meditação *mindfulness*. Segundo os autores, quem realiza uma prática regular meditativa está mais consciente das suas emoções, por essa razão capta as sensações mais rapidamente e assim mobiliza-se para fazer melhor. Concluem que a meditação *mindfulness* está relacionada com um melhor controlo executivo e que este efeito é implementado no córtex cingulado anterior e que possivelmente o aumento da aceitação emocional poderá ser uma das explicações para a melhoria do funcionamento executivo (Teper & Inzlicht, 2013).

Para demonstrarem que a prática *mindfulness* tem efeitos cognitivos Holzel e colaboradores (2014) realizaram um estudo, no qual concluíram que a prática meditativa tem impacto a nível emocional, e consequentemente comportamental, ao explorarem os vários componentes em que a meditação exerce os seus efeitos. Para a avaliação da componente regulação da atenção, associada ao córtex cingulado anterior, os sujeitos eram instruídos a manter a atenção no objeto escolhido, e se ocorresse uma distração, deveriam voltar a atenção para o objeto. Observou-se uma melhoria na atenção executiva, no estado de alerta e uma diminuição das distrações (Holzel et al., 2014).

Importa fazer referência à relação que existe entre a atividade da amígdala e a sintomatologia depressiva, e o papel que a prática de *mindfulness* tem vindo a desenvolver na redução da ativação da amígdala e, conseqüentemente, a uma menor reincidência na perturbação depressiva. Os estudos de neuroimagem têm vindo a constatar que a atividade da amígdala está associada à perturbação depressiva, em oposição a uma redução da ativação desta estrutura cerebral (Sheline et al., 2009).

Um estudo realizado por Way, Creswell, Eisenberger e Liberman (2011) explorou a relação entre a prática de *mindfulness* e a sintomatologia depressiva. Os sujeitos eram expostos a imagens de rostos assustadores, fazendo com que a amígdala fosse ativada. Foi possível observar um aumento da sintomatologia depressiva e da atividade da amígdala, quando o sujeito era exposto às pistas. A prática de *mindfulness* fez com que houvesse uma redução da ativação da amígdala quando o sujeito visualizava as imagens. Assim, concluíram que as IBM podem ser importantes na redução de sintomas depressivos e no risco de reincidência, uma vez que se verificou que a prática de *mindfulness* e a sintomatologia depressiva são opostas no que respeita à ativação da amígdala.

Holzel e colaboradores (2013), através de um estudo de fMRI de treino *mindfulness*, demonstraram alterações na atividade das conexões entre a amígdala e o córtex pré-frontal, especificamente a região ventrolateral, observando um aumento na ativação e conetividade entre diversas regiões cerebrais, sugerindo que a prática *mindfulness* leva a mudanças em áreas fronto-límbicas cruciais para a regulação emocional bem-sucedida.

Segundo alguns autores a consciência corporal é outro dos mecanismos que envolve mudanças com a prática meditativa (e.g., Holzel et al., 2008). Num estudo realizado por Holzel e colaboradores (2014) foi avaliada a consciência corporal, associada

à ínsula e junção temporo-parietal. Para avaliar esta componente, foi pedido aos participantes para focarem a sua atenção num objeto da experiência interna, como por exemplo, experiências sensoriais consequentes do ato de respirar ou de emoções, e outras sensações corporais. Foi possível verificar um aumento da capacidade de observação e um melhor entendimento acerca da consciência corporal. Por fim, de forma a avaliar a mudança de perspetiva acerca do *self*, associada ao córtex pré-frontal, ao córtex cingulado, ínsula e junção temporo-parietal, os participantes eram instruídos a criar um distanciamento da identificação com os próprios, mantendo um sentido estático de si mesmo. Foi possível registar uma mudança nos autorrelatos ao autoconceito, sendo estes mais positivos (Holzel et al., 2014).

No estudo de Santarnechi e colaboradores (2014) foram avaliados vários índices morfométricos tanto a nível cerebral cortical como subcortical, bem como em múltiplas dimensões psicológicas, antes e depois de um período de oito semanas de um programa de redução de stresse baseado em *mindfulness* (MBSR). O estudo encontrou um aumento significativo da espessura cortical na ínsula direita e no córtex somatossensorial, e uma redução de vários índices psicológicos relacionados com a preocupação, ansiedade, depressão, documentando o impacto sobre estruturas cerebrais e fornecendo uma evidência neurobiológica plausível de um papel importante na ínsula direita na mediação das mudanças observadas. A meditação pode alterar a funcionalidade cerebral - assim, o indivíduo passa a compreender com mais facilidade as informações, resultando em menor stresse e ansiedade (Santarnechi, et al., 2014).

Uma revisão sistemática pretendeu avaliar as evidências dos programas MBSR e MBCT sobre a função e estrutura cerebral. Os resultados encontrados demonstram alterações funcionais e estruturais no córtex pré-frontal, córtex cingulado, insula e hipocampo. As alterações induzidas pelo MBSR na amígdala eram consistentes com uma

melhor regulação emocional, indicando que as alterações emocionais e comportamentais induzidas pelo programa estariam ligadas a alterações funcionais e estruturais do cérebro (Gotink et al., 2016).

Em modo de conclusão, os estudos revisados neste tópico pretendem comprovar que a prática meditativa *mindfulness* provoca diferentes padrões de atividade cerebral, bem como mudanças funcionais e estruturais nas redes neuronais. O conceito de neuroplasticidade tem auxiliado ao melhor entendimento da estimulação e ativação na estrutura cerebral resultante da prática meditativa. Esta prática tem um impacto nos processos psicológicos, neurológicos e sistemas que melhoram a capacidade atencional, regulação emocional, consciência corporal e a relação entre processos de controlo cognitivo (Greucci, Pappaianni, Siugzdaite, Theuninck & Job, 2015). As áreas cerebrais com maior foco nas investigações realizadas são referentes, ao córtex pré-frontal, que é responsável por regular respostas emocionais, bem como a sua ativação permite o desenvolvimento da auto-observação e meta-cognição (Creswell et al., 2007; Holzel et al., 2013). A ativação do córtex cingulado anterior permite regular a atenção de forma a auxiliar no controlo e manutenção, melhorando assim o controlo executivo (Brefczynski et al., 2007; Grant et al., 2010; Holzel et al., 2008, 2013; Lene et al., 1998; Teper & Inzlicht, 2013). Alguns autores sugerem que a meditação *mindfulness* mostra ter uma capacidade de redução de sintomatologia depressiva, com a diminuição da ativação da amígdala (e.g., Creswell et al., 2007; Holzel et al., 2013; Way et al., 2017), bem como uma associação da ínsula à consciência corporal (Farb et al., 2007; Holzel et al., 2013; Santarecchi, 2014).

#### **1.4. *Mindfulness* em Contexto Clínico**

As intervenções baseadas em *mindfulness* têm obtido uma progressiva notoriedade através de diversos estudos que têm demonstrado os efeitos positivos e sua eficácia em contextos clínicos (Baer, 2003, 2006) nomeadamente, nas perturbações de ansiedade (Gotink et al., 2015), na redução do stresse (Britton, Shahr, Szepsenwol & Jacobs, 2012), na depressão clínica (Broderick, 2005), na redução da dor crónica (Kabat-Zinn, 1982) na melhoria das capacidades de atenção e memória (Jha, Krompinger & Baime, 2007) e na regulação emocional (Cavanagh, 2013). No estudo realizado por Kabat-Zinn (1992), o programa MBSR demonstrou a sua eficácia nos participantes que sofriam de dor crónica, apresentando uma redução significativa da dor, bem como melhoria nos sintomas psicológicos perturbadores.

Segundo Baer (2003), com base numa meta-análise com 21 estudos, as IBM resultam num decréscimo ao nível da dor, da sintomatologia ansiosa e depressiva, e dos níveis de stresse, e melhorias ao nível do funcionamento psicológico. Num outro estudo, com uma amostra de 60 adultos com sintomas de stresse, cujo objetivo foi verificar os efeitos de um programa MBSR, registou-se uma redução no stresse percebido e exaustão, assim como um aumento do afeto positivo e estado *mindfulness* no grupo experimental, comparativamente ao grupo de controlo (Nyklicek & Kuijpers, 2008).

As revisões de literatura têm demonstrado que o MBSR é um tratamento eficaz para reduzir o stresse, a ansiedade e a depressão, e demonstram uma ligação entre o *mindfulness* e o aumento do bem-estar (e.g., Lang, 2013). Quanto à cognição, alguns estudos concluíram que a prática de *mindfulness* é possivelmente capaz de reduzir os efeitos da ruminação, como a autocrítica e o questionamento das próprias emoções e circunstâncias. Uma vez que *mindfulness* envolve a componente de não julgamento, este poderá ajudar os indivíduos que estão em constante ruminação para distanciarem as

questões de autocrítica, reduzindo assim sintomas depressivos e ansiosos (e.g., Baer et al., 2006), já que a meditação ajuda os pensamentos a circularem pela consciência sem julgamentos e auxilia na redução de pensamentos negativos.

Com o objetivo de averiguar os efeitos das IBM na sintomatologia depressiva e ansiosa, Hoffman, Sawyer, Witt e Oh (2010) analisaram 39 estudos e constataram que houve uma redução dos sintomas ansiosos e depressivos. Ainda no mesmo ano, Bohlmeijer, Prenger, Taal e Cuijpers (2010) analisaram oito estudos aleatoriamente controlados com intervenção MBSR em pacientes com dor crónica e, no mesmo sentido, notaram uma redução dos níveis de ansiedade, depressão e stresse.

*Mindfulness* está positivamente associado à saúde mental e a prática *mindfulness* pode trazer efeitos psicológicos positivos (Keng, Smoski & Robins 2011). Os efeitos podem ser o aumento do bem-estar subjetivo, a redução de sintomatologia negativa e da reatividade emocional, para melhorar a regulação do comportamento. Neste sentido, a revisão sistemática de 55 estudos empíricos realizado por Keng, Smoski e Robins (2011) concluiu que *mindfulness* facilita o funcionamento psicológico adaptativo.

A terapia designada de *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) foi desenvolvida inicialmente com o objetivo de prevenir recaídas em indivíduos com diagnóstico de perturbação depressiva unipolar. Segundo o *National Institute for Health and Care Excellence* (2016) do reino unido, este tipo de intervenção é frequentemente recomendado para prevenir recaídas em pacientes que tenham experimentado mais de dois episódios depressivos major (Segal et al., 2016).

Um estudo realizado para verificar a eficácia da MBCT numa amostra de pacientes em remissão da perturbação bipolar, mostrou um decréscimo nos sintomas depressivos e de ansiedade, depois da intervenção (Williams et al., 2008). Outro estudo posteriormente realizado, numa amostra de pacientes com perturbação bipolar, comparou

os resultados entre uma intervenção MBCT e os tratamentos usuais, e constatou-se que à MBCT estava associada a uma maior redução da ansiedade (Perich et al., 2013). Na mesma linha, foi testada uma intervenção online, de um programa *mindfulness*, com duração de três semanas, tendo como objetivo responder às necessidades específicas de pacientes com estágios avançados da perturbação bipolar. Os dados preliminares suportam a viabilidade e eficácia na melhoria da qualidade de vida, imediatamente após a intervenção (Murray et al., 2015).

Com o intuito de comprovar a existência dos mecanismos que estão incluídos na mudança advinda da prática *mindfulness* Moscoso e colaboradores (2015) identificaram três dimensões psicológicas nomeadamente, o controlo e manutenção da atenção, a resposta psicológica ao relaxamento, e a reavaliação cognitiva das emoções. Os autores evidenciam que, numa amostra de pacientes oncológicos, a prática meditativa de foco da atenção na respiração, permite uma melhoria da atenção focada com períodos mais longos de duração (Moscoso, Reheiser & Hann, 2015).

Retomando o foco sobre as perturbações mentais, foi realizado um estudo por Weber e colaboradores (2017), no Hospital Universitário de Geneva (Suíça) e no Hospital Saint-Anne de Paris (França) com pacientes com Perturbação Bipolar, com o objetivo de avaliar a eficácia de longo prazo de uma intervenção MBCT e a perceção dos pacientes após vários anos de intervenção. Foi possível concluir que a prática da meditação mais regular durante a aplicação do programa está associada a uma diminuição nos sintomas depressivos no seguimento de 12 meses (Weber et al., 2017). Os participantes do estudo identificaram vários benefícios após a intervenção do MBCT, como - uma melhoria no foco da atenção no momento, maior autoconsciência e uma mudança positiva no seu dia-a-dia. Os autores sugeriram assim, que um envolvimento mais profundo na prática de *mindfulness* pode melhorar vários sintomas psicológicos. O estudo mostrou resultados

favoráveis no que respeita à aplicação de MBCT para tratamento de pacientes com perturbação bipolar.

Uma perturbação de ansiedade é caracterizada pelo medo, preocupação excessiva do futuro e por pensamentos negativos. De modo que, a prática meditativa ao promover os indivíduos a focarem-se no momento presente, ajuda a diminuir as preocupações, pensamentos e sentimentos negativos. A prática de *mindfulness* desenvolve um estado de aceitação, dando ênfase a estratégias de regulação emocional que ajudam a diminuir pensamentos negativos, ansiedade e a depressão (Smith et al., 2015).

No que se refere à Perturbação de Ansiedade Social, uma intervenção baseada em *mindfulness* demonstrou a sua eficácia na redução de sintomas de ansiedade e depressivos, com o aumento da autocompaixão. (Koszycki et al., 2016). O programa teve uma duração de 12 semanas e mostrou a efetividade da intervenção, que incluía, o treino da atenção focada, a prática de exercícios de *mindfulness*, e a autocompaixão. Os participantes que foram alvo da intervenção, apresentaram um aumento significativo relativamente às diferentes facetas de *mindfulness* em comparação com o grupo em lista de espera, - nomeadamente em duas das cinco facetas do Questionário de Cinco Facetas de *Mindfulness* (*Five Facet Mindfulness Questionnaire* - FFMQ), a observação e a atenção. Apresentaram, ainda um melhor entendimento das experiências internas, bem como a capacidade de não julgamento acerca das mesmas. Os resultados do tratamento foram mantidos durante os três meses de follow-up.

Com base em alguns estudos acerca da perturbação de ansiedade social que utilizaram intervenções baseada em *mindfulness*, é plausível sugerir que há uma redução dos sintomas de ansiedade social e depressivos, refletindo-se numa melhoria dos processos de controlo da atenção, nas habilidades de reavaliação cognitiva e na aceitação dos estados emocionais (e.g., Koszycki et al., 2016). Assim, o treino da

consciencialização sem julgamento, juntamente com a autocompaixão, podem ajudar os participantes a aumentar a sua consciência em relação às críticas autodirigidas que alimentam a ansiedade social, promovendo uma maior aceitação dos pensamentos exagerados. A prática de *mindfulness* ajuda a gerar uma autorrepresentação mais positiva e uma maior aceitação de si, o que por sua vez, reduz os níveis de ansiedade social e do afeto negativo. A relação entre a autocompaixão, os níveis de ansiedade social e depressão, foram evidência de que a autocompaixão está associada a baixos níveis de ansiedade, depressão e autocrítica (Koszycki et al., 2016).

Neste sentido, uma revisão de literatura realizada por Rodrigues e colaboradores (2017), teve como objetivo examinar os benefícios de *mindfulness* de outras abordagens psicoterapêuticas para pacientes com perturbação de ansiedade. O estudo incluiu artigos que descrevem programas baseados em *mindfulness* para o tratamento da ansiedade, sendo alguns aplicados através da Internet. A aplicação destes programas mostrou a eficácia da intervenção *mindfulness*, e que o contacto entre clínicos e pacientes pela internet era aceitável (Rodrigues et al., 2017). Os autores sublinham que as terapias *mindfulness* podem ser combinadas com outras terapias para reduzir sintomas ansiogénicos e serem consideradas em diferentes protocolos de terapias com diferentes estruturas, incluindo as modalidades virtuais (Rodrigues et al., 2017).

Juntamente com as evidências dos efeitos positivos da prática meditativa, na redução de sintomas ansiogénicos, as IBM também apresentam os seus benefícios na redução de sintomas depressivos.

Recentemente os autores Muotka e Lappalainen, (2018), desenvolveram um estudo com o objetivo de averiguar se as mudanças nas facetas *mindfulness* durante uma breve intervenção de uma Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), estavam associadas a alterações dos sintomas depressivos, e se essas mudanças previam

diminuição dos sintomas a longo prazo. Verificaram que diferentes facetas entendidas como partes integrantes da flexibilidade psicológica de *mindfulness* podem comportar-se de forma diferente durante uma breve intervenção, e as mudanças durante o tratamento podem ter um impacto diferente nas mudanças de longo prazo nos sintomas depressivos. Em suma, à semelhança de estudos anteriores (e.g., Alleva et al., 2014; Barnes & Lynn, 2010; Christopher et al., 2012), os resultados da investigação de Muotka e Lappalainen (2018) apontam para uma associação entre a aceitação sem julgamento e os sintomas depressivos, bem como a capacidade de observar. A faceta agir com consciência está negativamente associada com os sintomas depressivos. É de notar que no geral os sintomas depressivos diminuíram significativamente, podendo levar à premissa que a faceta agir com consciência e a aceitação sem julgamento foram sendo integradas ao longo do processo de intervenção, tornando assim os participantes mais conscientes das experiências internas e externas. A simples observação e a rotulação de experiências não se associam a mudanças nos sintomas, no entanto quando estes aspetos são combinados com uma atitude de não julgamento a essas experiências, a associação torna-se significativa (Muotka & Lappalainen, 2018).

Ainda neste âmbito, Makki, Aimal e Baiwa (2018) com uma amostra clínica de pacientes com Perturbação Depressiva Major, verificaram a existência de uma associação positiva entre *mindfulness* e a saúde mental. Estes resultados corroboram conclusões de estudos anteriores, sublinhando que *mindfulness* permite que os indivíduos se envolvam mais, sintam mais confiança e que evitem menos situações desconfortáveis. (e.g., Marlatt, 2002). O momento de reflexão que é proporcionado às pessoas, aprovisiona tempo para entender os seus pensamentos a um nível mais profundo, e, portanto, permite uma compreensão mais profunda de como as experiências externas influenciam as experiências internas (Makki, Aimal e Baiwa, 2018).

De forma a atestar a eficácia do *mindfulness* na perturbação depressiva e na perturbação de ansiedade, Rodrigues e colaboradores (2019) realizaram um estudo no Instituto Psiquiátrico da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no Brasil, onde convidaram 45 pacientes a participarem em sessões de MBCT após as consultas de psiquiatria, com o intuito de auxiliar no tratamento de perturbações mentais. Aceitaram participar 28 indivíduos, sendo estes divididos em dois grupos, com base no critério de categoria de perturbação - a perturbação depressiva e a perturbação de ansiedade. O objetivo do estudo foi perceber o impacto dos pacientes no entendimento do programa MBCT bem como perceber a sua aplicabilidade. Os pacientes que completaram a intervenção descreveram o programa como compreensível e aceitável. Os resultados identificaram diferenças entre os pacientes depressivos e os ansiosos, sendo que os pacientes com perturbação de ansiedade conseguiram identificar benefícios mais específicos para os seus sintomas (Rodrigues et al., 2018).

Apesar da literatura científica a respeito da utilização do treino baseado em *mindfulness* como intervenção em algumas perturbações psicológicas ainda ser limitada, percebe-se através dos estudos existentes que as IBM podem levar à diminuição de muitos sintomas psicológicos, proporcionando bem-estar para os indivíduos.

### **1.5. *Mindfulness* em Contexto Prisional**

No presente século XXI, a sociedade continua a condenar os cidadãos à reclusão em prisões, casas de correção e instituições similares, quando estes transgridem as suas normas. Julga-se protegê-los assim, da influência que os leva a transgredir e simultaneamente proporcionar uma oportunidade de reabilitação (Crofts, 1997; Weibush, 1992).

O ambiente prisional é um caso particular de concentração de pessoas numa instituição. Neste ambiente estão presentes, a frustração, a violência e a falta de esperança no futuro, as perspectivas de nova condenação, e de desemprego, a rotura de laços sociais e familiares, a continuação de consumos, o que leva a uma conjugação de fatores que fomentam os comportamentos de risco, a dependência de drogas e perturbações mentais (Gonçalves 2008). A população prisional é uma população com carências de saúde específicas e distintas (Ministério da Justiça e da Saúde, 2006). Por isso, os reclusos carregam consigo um número superior de patologias quando comparados com a população geral (Gonçalves, 2008).

A vida na prisão é como uma sociedade dentro de outra sociedade (Skyes, 1958). Os reclusos podem ser descritos como um grupo de indivíduos que são obrigados a viver em determinadas condições de espaço e clima social, por um tempo indeterminado, mas variável de indivíduo para indivíduo (Gonçalves, 1999). O ambiente prisional proporciona a existência de sentimentos negativos, como emoções relacionadas com a agressividade, o consumo de drogas, as perturbações mentais, bem como o sentimento de desamparo tanto a nível da sociedade como a nível familiar (Talina, 2013). O comportamento criminal está associado à incapacidade de lidar com o stresse, privação e a uma baixa autoestima (Gonçalves, 2008).

Considerando o ambiente negativo que é vivenciado pelos reclusos enquanto cumprem a pena, será plausível afirmar que são necessárias estratégias eficazes de reabilitação baseadas em evidências. Uma vez que o *mindfulness* está associado a um aumento do bem-estar, tanto a nível físico como psicológico, têm vindo a ser desenvolvidos mais estudos diretamente ligados à prática da meditação em contexto prisional, com o objetivo de melhorar o comportamento dos reclusos e proporcionar-lhes bem-estar enquanto estão presos, mas também por ser considerado um meio através do

qual se pretende reduzir a reincidência e prevenir a recaída nos comportamentos aditivos (Zgierska, 2009; Marlatt, 2002).

A prática meditativa *mindfulness* têm mostrado resultados positivos em intervenções em contexto prisional (Dafoe & Stermac, 2013; Rainforth et al., 2003; Shonin et al., 2013), revelando ser um método eficaz na promoção da autocompaixão (Neff, 2003), autoconsciência (Shonin et al., 2013), autorregulação (Baer, 2003), e na diminuição das taxas de reincidência (Andrewa & Bonta, 2010; Rainforth et al., 2003). Como intervenção terapêutica, já foi considerada como parte integrativa da reabilitação de reclusos (Howells et al., 2010; Shonin et al., 2013).

Enquanto as investigações nesta área concreta não abordam especificamente de que forma a meditação reduz a reincidência no crime, centram-se na hipótese de que a meditação melhora a regulação emocional e a autorregulação (Baer 2003; Bishop et al., 2004; Dafoe & Stermac, 2013). Embora as evidências não associem diretamente a meditação à autorregulação, resultados de diferentes investigações sugerem que a meditação poderá melhorar a autorregulação em reclusos ao sustentar a autoconsciência (e.g., Adams & Leary, 2007; Baer, 2013; Jang et al., 2011; Shonin et al., 2013). Estudos realizados com reclusos apontam uma ligação entre a prática da meditação e os correlatos de autoconsciência, incluindo afetos negativos e autoestima (e.g., Shonin et al., 2013).

Enquanto as investigações avançam na utilidade da autocompaixão na área da psicologia forense e criminologia, as que foram realizadas até agora mostram-se promissoras (e.g., Neff et al., 2007). A autocompaixão, envolve a capacidade de formar laços sociais (Neff, 2003; Neff et al., 2007; Sampson & Laub, 1993), autocontrolo (Morley et al., 2016), preocupação pelos outros (Daugherty et al., 2001; Neff, 2003), e que por sua vez, está associada a vários problemas psicológicos preditores da criminalidade. Sustentando esta visão, algumas investigações indicam que a

autocompaixão reduz as emoções negativas e a impulsividade (e.g., Adams & Leary, 2007; Web & Forman, 2013). Um estudo focado nos perpetradores do crime concluiu que a autocompaixão prediz negativamente a vergonha entre os agressores sexuais (Lo, 2007). Além disso, utilizar a autocompaixão como intervenção para reduzir os sentimentos de inferioridade entre os ofensores violentos, demonstra o aumento de traços relacionados com elevada autoconsciência, incluindo a autoestima e autocompaixão, bem como o auxílio na diminuição da agressividade (e.g., Murphy et al., 2005; Stosny, 1995).

Ainda em contexto prisional, têm sido desenvolvidos outros tipos de intervenção, sendo um exemplo a meditação *Vipassana*<sup>1</sup>. Neste sentido foi realizado um estudo numa prisão de baixa segurança em Seattle, com uma amostra de reclusos masculinos e femininos, com o objetivo de avaliar os efeitos da meditação *Vipassana* (Bowen et al., 2006). O grupo de controlo seguiu o tratamento usual para a redução de dependências químicas e a psicoeducação para o abuso de substâncias. Após os três meses de follow-up os participantes no programa de meditação mostraram reduções significativas em comparação ao grupo de controlo, nomeadamente no controlo do consumo de álcool (melhoria de 87%), uso de crack ou cocaína (melhoria de 66%), marijuana (melhoria de 89%), consequências negativas associadas ao consumo de álcool (melhoria de 60%), bem como melhorias ao nível psicológico e psicossocial.

O ambiente que é vivenciado durante a reclusão, é muitas vezes acompanhado de sentimentos negativos, agressividade e dificuldade de regulação emocional. Conforme esta visão, foi realizado um estudo no departamento de estabelecimentos prisionais de Massachusetts, que constituiu em aplicar um programa de redução de stresse baseado em *mindfulness* (MBSR) à população reclusa, tendo como objetivo medir as mudanças

---

<sup>1</sup> *Vipassana* – técnica de meditação ensinada na Índia há 2000 anos por Gautama o Buda, tendo como objetivo o *insight*, através da contemplação, introspeção, observação de sensações, observação analítica, entre outros. É um processo de auto-purificação através da auto-observação (Goenka,2017).

nos níveis de agressividade, de autoestima e humor. O grupo que permanecia em lista de espera, participava em sessões para controlo tabágico, educação acerca de literatura e a prática de exercício físico. Os participantes do programa MBSR mostraram melhorias significativas na redução da hostilidade, aumento da autoestima e na regulação do humor. As mulheres mostraram melhores resultados em comparação com os homens (e.g. redução de 39% na perturbação de humor nas mulheres, e 28% nos homens). Os efeitos da intervenção tiveram continuidade até às oito semanas do período de follow-up, não se verificando mudanças significativas no grupo de controlo. Os resultados estatisticamente significativos, demonstraram um decréscimo dos níveis de agressividade, um aumento da autoestima e um decréscimo da flutuação mental e stresse (Samuelson, Carmody, Kabat-Zinn & Bratt, 2007).

Também com base na meditação *Vipassana*, foi conduzido um estudo por Simpson e colaboradores (2007) com reclusos que apresentavam sintomas da perturbação de stresse pós-traumático e de perturbação pelo uso de substâncias, onde pretenderam verificar a eficácia da meditação. Os resultados do estudo mostraram ser significativos na redução do uso de drogas e álcool, tanto para os reclusos com perturbação de stresse pós-traumático como para os restantes reclusos envolvidos no programa.

Tendo como finalidade mostrar a efetividade de um programa MBSR, realizou-se um estudo no Centro de Detenção de Tidewater, em Chesapeake, onde Sumter (2009) ofereceu um programa meditativo de sete semanas, tendo por base o programa MBSR, a uma amostra de reclusas do sexo feminino. Os resultados mostraram melhorias significativas nas dificuldades em adormecer, em comparação com o grupo de controlo. Com base na avaliação qualitativa, foi possível concluir que as participantes do programa de meditação possuíam maior capacidade para relaxar, uma melhoria nas habilidades de gestão da raiva, e uma maior esperança em relação ao futuro.

Apontando para alguns dos mecanismos subjacentes à prática de *mindfulness*, um estudo longitudinal foi conduzido numa prisão de alta segurança em Alabama (Perelman et al., 2012). Os reclusos que previamente mostraram interesse em participar no programa de meditação, foram convidados a participar. O grupo de controlo participou num programa designado por “*Houses of Healing*”, gerido por os próprios reclusos, que pretendia abordar a gestão do stresse e o perdão do *self*. O grupo que participou nas sessões de meditação, em comparação com o grupo de controlo, mostrou melhorias significativas no momento pós intervenção, nos níveis de *mindfulness*, bem como em alguns mecanismos, como a regulação emocional e o controlo atencional (Perelman et al., 2012).

Um estudo por Lanza e Menéndez (2013), procurou verificar a eficácia da Terapia da Aceitação e Compromisso (ACT) no tratamento das perturbações do uso de substâncias, sabendo que existe uma grande prevalência de consumos em ambiente prisional (Talina, 2013). Foi possível concluir que ocorreu uma redução progressiva nos níveis de ansiedade, com o aumento na aceitação psicológica. O treino ACT mostrou maior flexibilidade no que concerne à aceitação em geral e um distanciamento dos sintomas de ansiedade. Em modo de conclusão, a ACT mostra-se relevante em diversas melhorias clínicas observadas, bem como uma intervenção eficaz. A ACT visa especificamente a flexibilidade psicológica, especialmente quando aplicado em um contexto de desesperança como é o contexto prisional (Lanza & Menéndez, 2013).

A agressividade, bem como as perturbações mentais são fatores negativos que se encontram presentes no mundo da reclusão, neste sentido Velotti e colaboradores (2016) concretizaram um estudo em várias prisões italianas, com uma amostra de 83 reclusos do sexo masculino a cumprir pena por agressão violenta. Testaram a hipótese de que as dimensões de *mindfulness* e agressão estariam relacionadas, bem como a sua associação

com os traços da personalidade antissocial. Os resultados obtidos propõem que a perturbação da personalidade antissocial está positivamente relacionada com as dimensões incluídas na variável agressão, e negativamente associada com as facetas *mindfulness*. Suportam também a ideia de que problemas nas facetas *mindfulness*, como a incapacidade de agir com consciência, descrever as próprias experiências e de aceitar uma experiência sem julgamento, estão relacionados com os traços da perturbação da personalidade antissocial. Ao mesmo tempo este déficit nas facetas estava também relacionado com a agressão física, a raiva e a hostilidade. Estes resultados confirmam estudos anteriores que demonstraram a associação negativa entre agir com consciência e a personalidade patológica em geral (e.g., Fossati et al., 2012). Os resultados deste estudo, demonstram ser consistentes com os resultados clínicos que referem que indivíduos com perturbação da personalidade antissocial têm dificuldades de explicar a razão pelo seu comportamento violento (Bateman et al., 2013; Yakeley et al., 2012; McGauley et al., 2011). Posto isto, é possível sugerir que as dimensões de *mindfulness* podem ser importantes para a avaliação e o tratamento da perturbação da personalidade antissocial.

Xu, Jia, Liu e Hoffmann (2016) pretenderam examinar os efeitos a longo termo da IBM numa amostra de população reclusa chinesa. Os resultados apresentam uma relação negativa entre *mindfulness* e emoções negativas (e.g. ansiedade e depressão) e corroboram conclusões de estudos anteriores (e.g., Baer, 2003; Hofman et al., 2010; Khoury et al., 2013). A intervenção levou a melhorias significativas nos participantes a nível da atenção plena, ansiedade, depressão, desanimo, raiva, hostilidade e perturbação do humor. O treino do *mindfulness* salientou significativamente os níveis de *mindfulness*, indicando que o treino pode ajudar a promover a atenção plena na população reclusa. Segundo os resultados, o estudo demonstrou que o treino da atenção plena pode melhorar

significativamente a saúde mental e reduzir raiva e hostilidade, sendo estes os principais problemas associados aos problemas de comportamento.

Com uma perspectiva positiva acerca dos benefícios do *mindfulness* em contexto prisional, Morley (2017) desenvolveu um estudo numa prisão americana que incluía uma amostra de 74 reclusos, tendo estes participado num programa baseado em *mindfulness*. O objetivo principal foi avaliar a impulsividade criminal. Os resultados sugerem que, a autocompaixão é um mediador entre a meditação e a impulsividade criminal. Sendo a meditação e a autocompaixão ambos preditores negativos da impulsividade criminal. Assim, os resultados indicam que há uma ligação entre autocompaixão e impulsividade criminal. Os autores concluíram que as IBM aumentam a autocompaixão e têm impacto positivo na diminuição da reincidência no crime. Estudos anteriormente realizados, apresentam evidências, que relacionam a autocompaixão (Longe et al., 2010), a autoconsciência (Andrews-Hanna et al., 2010), a meditação (Jang et al., 2011) e a impulsividade criminal (Fahim etl., 2011; Hyatt et al., 2012; Wallace et al., 2014), às mesmas ligações cerebrais, sugerindo assim uma ligação entre a autoconsciência e o crime.

Em modo de conclusão, as evidências indicam que a meditação gera uma redução dos comportamentos impulsivos em reclusos, ou seja, exerce um efeito positivo na diminuição de comportamentos criminais nos traços de personalidade a ele associados. Também se tem demonstrado haver um aumento nas capacidades de autorregulação e uma facilitação nas mudanças cerebrais, que estão relacionados com a regulação emocional e autocompaixão. A autocompaixão surge negativamente relacionada aos traços psicológicos e neurológicos associados ao comportamento criminal (Morley, 2017). Considerando as pesquisas previamente abordadas, é possível colocar a hipótese

de que a meditação reduz os sentimentos desaprazíveis associados à autoconsciência e impulsividade, aumentando a autocompaixão.

Os estudos realizados em território nacional são bastante escassos, de forma que foi realizado um estudo por Sousa e Carmo (2017), no Estabelecimento Prisional de Faro, onde incluíram uma amostra de 30 reclusos, tendo como objetivo avaliar um programa baseado em *mindfulness* adaptado ao contexto prisional. Os resultados indicaram que existem diferenças significativas, entre os dois grupos (experimental e controlo) na capacidade de observação (FFMQ), apresentando o grupo experimental uma média superior, observou-se também um aumento significativo dos valores da subescala agir com consciência (FFMQ). A análise qualitativa mostrou que os reclusos que participaram no programa avaliaram a intervenção como útil, tanto no dia-a-dia do contexto prisional como no futuro, em contexto não prisional.

Na mesma linha de investigação, no ano seguinte foi realizado um estudo por Praça, Brás e Carmo (2018), com uma amostra de 59 reclusos do sexo masculino, com o qual mostraram um aumento significativo da autoestima no grupo experimental, comparativamente ao grupo de controlo, no momento pós-programa. O grupo experimental apresentou também um aumento significativo na capacidade geral *mindfulness*, tal como na capacidade de observação, quando comparados o momento pré-programa com o momento pós-programa. A avaliação qualitativa mostrou que, no geral, o programa teve efeitos benéficos observáveis nos sujeitos em contexto prisional. A maioria dos participantes avaliou a intervenção como sendo útil, tanto no seu quotidiano no estabelecimento prisional, como no futuro, em contexto não-prisional. Foi possível concluir que o treino *mindfulness* poderá ser um meio eficaz para a promoção de competências nos reclusos, para lidar com o stresse do contexto prisional, e aquisição de recursos internos, de forma a diminuir comportamentos de risco e evitar reincidências.

No âmbito da presente investigação, a revisão de literatura efetuada permite-nos concluir que o interesse pelo conceito e pelas intervenções baseadas em *mindfulness* tem aumentado no decorrer da última década. Apesar deste interesse crescente pelas práticas meditativas, a sua aplicação em contexto prisional é ainda limitada. Os estudos conduzidos com reclusos, com intervenções baseadas em *mindfulness* têm demonstrado resultados positivos, sublinhando que esta prática é crucial em diferentes aspetos ou dimensões: da autoconsciência (Shonin et al., 2013), da autorregulação (Baer, 2003; Morley, 2017), da regulação emocional (Bishop et al., 2004), da regulação do humor (Perelman et al., 2012; Samuelson et al., 2007) da autocompaixão (Morley, 2017; Murphy et al., 2005; Stosny, 1995), do relaxamento (Tidewater et al., 2009) na redução da hostilidade (Samuelson et al., 2007; Tidewater et al., 2009; Xu et al., 2016), no aumento da autoestima (Samuelson et al., 2007; ), na redução do uso de substâncias (Simpson et al., 2007; Bowen et al., 2006), e na redução dos níveis de ansiedade (Lanza & Menéndez, 2013; Xu et al., 2016). É consensual que o contexto prisional é um potenciador de problemas comportamentais, incluindo os comportamentos aditivos, agressividade e perturbações mentais (Gonçalves, 2008).

Deste modo, a presente investigação pretende verificar o efeito de um Programa de Redução de Stresse Baseado em *Mindfulness* (MBSR) numa amostra de reclusos do sexo masculino. O principal objetivo foi avaliar a eficácia do programa (MBSR) na redução da sintomatologia depressiva, ansiedade, stresse e afeto negativo e no aumento do afeto positivo, da autoestima, da capacidade e estado *mindfulness*. Os potenciais benefícios de custo para os cuidados de saúde são significativos, mas o benefício real é a possibilidade de restaurar o potencial humano que é perdido dentro do sistema prisional.

## 2. Objetivos da investigação

O objetivo principal deste estudo consistiu em avaliar a eficácia de um programa *Mindfulness Based Stress Reduction* - MBSR adaptado ao contexto prisional, na diminuição de sintomas depressivos, stresse, ansiedade, e afetos negativos e no aumento da autoestima, de afetos positivos e da capacidade e estado de *mindfulness* numa amostra de reclusos do sexo masculino. Pretendeu-se assim verificar as diferenças nos valores destas variáveis entre os grupos experimental e de controlo, nos momentos pré e pós intervenção.

Para a concretização deste objetivo principal, delineararam-se os seguintes objetivos específicos:

a) análise intergrupo: verificar se existem diferenças significativas no valor das variáveis sociodemográficas, das variáveis psicológicas no momento pré-programa (antes do programa) e das variáveis psicológicas no momento pós-programa (depois do programa), entre o grupo experimental e o grupo de controlo;

b) análise intragrupo: verificar se existem diferenças significativas no valor das variáveis psicológicas entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, em cada um dos grupos, experimental e controlo.

O presente estudo possui um carácter empírico de natureza *quasi*-experimental e longitudinal, na medida em que se comparam os efeitos da intervenção através da avaliação em dois momentos diferentes – os momentos pré e pós-programa. A significância dos resultados é possível pela inclusão de um grupo de controlo, sendo que as medidas de avaliação foram aplicadas de forma a estabelecer uma comparação, nos dois momentos de avaliação, entre o grupo constituído por indivíduos que seguiram o programa de treino (grupo experimental) e o grupo de sujeitos que não participaram no programa (grupo de controlo). Todavia considera-se o estudo *quasi*-experimental pois

pelo facto de se realizar num contexto prisional, não foi possível distribuir aleatoriamente os indivíduos entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

De acordo com os objetivos propostos, procurou-se avaliar um conjunto de medidas indicadoras de possível mudança nos vários domínios psicológicos associados ao contexto prisional, tais como indicadores de sintomatologia depressiva e ansiogénica de afetos negativos e de autoestima. Também se pretendeu apurar resultados relacionados com a afetividade positiva, bem como, dada a natureza da intervenção, com os níveis de qualidade da consciência, capacidade e estados *mindfulness*. Importa ainda referir que a pesquisa psicológica empírica é baseada em medidas de autorrelato.

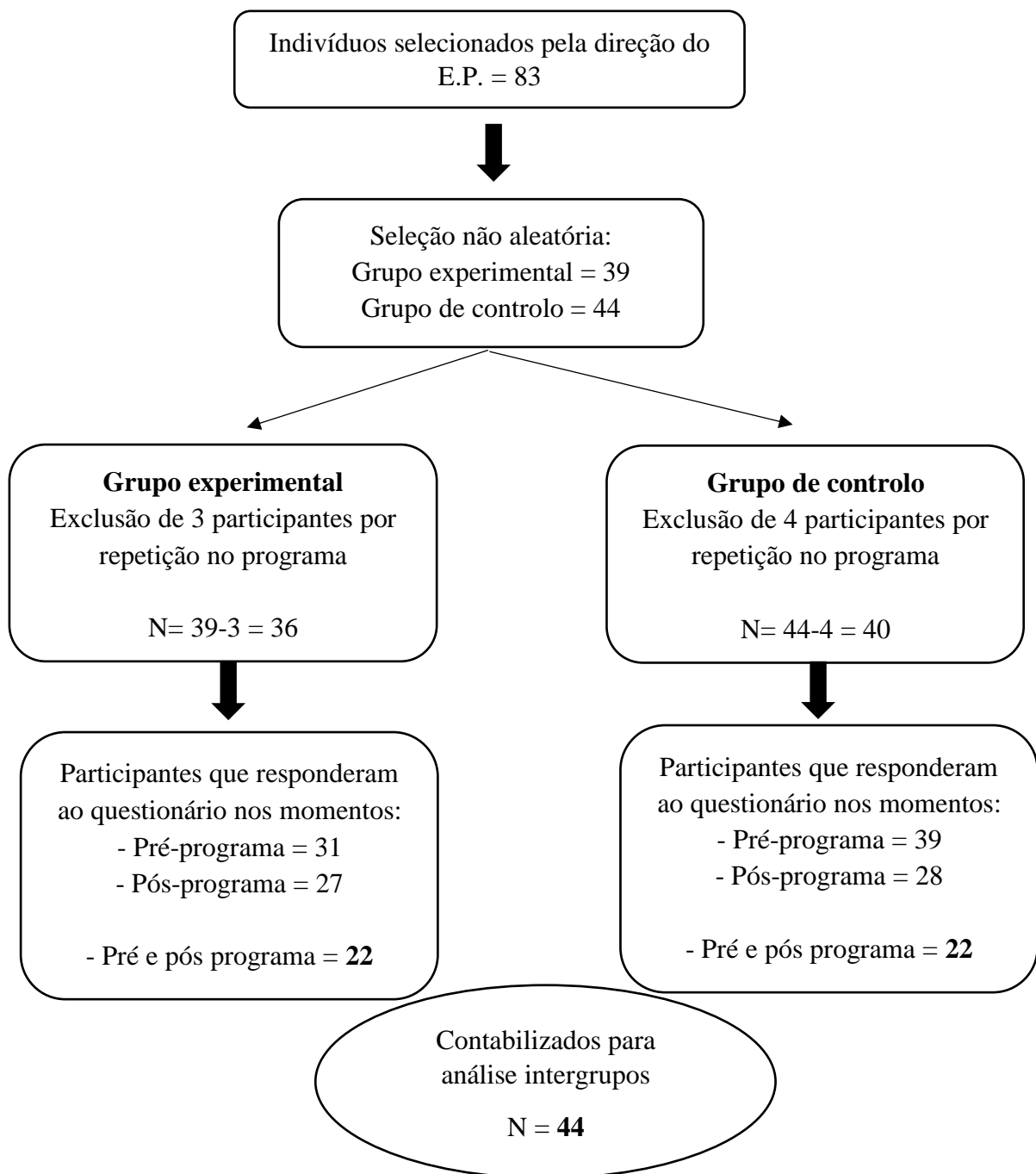
### **3. Método**

#### **3.1. Participantes**

Neste estudo estava previsto participarem um total de 83 indivíduos do sexo masculino que à data de realização do estudo se encontravam a cumprir pena no Estabelecimento Prisional de Faro. Os participantes no estudo foram distribuídos pelos grupos experimental e de controlo de acordo com as disponibilidades e indicações fornecidas pela Direção do Estabelecimento Prisional: 39 reclusos para o grupo experimental e 44 reclusos para o grupo de controlo.

Contudo, no momento pré-programa, dos 39 previstos apenas 31 participantes do grupo experimental responderam o questionário; destes, 27 completaram a avaliação no momento pós-programa, todavia somente 22 completaram o protocolo nos dois momentos (pré e pós programa). No que concerne ao grupo de controlo, 39 indivíduos realizaram a avaliação no momento pré-programa e 28 no momento pós-programa, mas apenas 22 completaram o protocolo em ambos os momentos – Figura 1.

A diferença verificada entre os momentos pré e pós programa no número de questionários preenchidos, é explicada pelas limitações inerentes ao contexto prisional, nomeadamente pelos seguintes motivos principais: 1) ter ocorrido transferências do reclusos para outro estabelecimento prisional; 2) saídas em liberdade; 3) alteração das medidas de coação; 4) ausência temporária para estar presente em julgamento ou em saída precária.



**Figura 1.** Participantes no estudo: fluxograma explicativo da amostra

Importa ainda referir que embora estivesse estabelecida a constituição do grupo experimental à partida, pela direção do estabelecimento prisional, como já referido, este grupo acabou por incluir alguns outros indivíduos que participaram em algumas sessões do programa, dado o interesse manifestado (e mediante a devida autorização da direção do estabelecimento), já depois de se ter iniciado o programa, e após o momento de avaliação inicial. Estes participantes não foram incluídos na amostra, mesmo que alguns tenham querido participar na avaliação pós-intervenção, pois não tinham respondido ao questionário no momento pré-intervenção.

Por estes motivos foi realizada uma análise diferenciada entre os participantes que responderam apenas ao protocolo inicial, bom como aos que apenas responderam ao protocolo no momento pós-programa. Todavia, para efeitos de comparação entre grupos considerou-se a amostra total constituída por 44 indivíduos, repartidos igualmente entre o grupo experimental (22 indivíduos) e o grupo de controlo (22 indivíduos) – Figura 1.

A média da idade dos participantes foi de 38 anos (DP= 9,56), 50 sujeitos eram solteiros (65,8%), 24 casados ou em união de facto (31,6%) e 2 divorciados ou separados (2,6%). No que respeita à nacionalidade, a amostra era composta por 66 portugueses (86,8%), 9 africanos (11,8%) e um ucraniano (1,3%), naturais de Faro (35,5%), Lisboa (15,8%), Olhão (10,5%) e os restantes (38,2%) estavam distribuídos por outros concelhos. O nível de escolaridade repartia-se principalmente entre o 9º ano (39,5% dos participantes), 7º ano (3,9%), o 6º ano de escolaridade (36,8%), 4º ano (6,6%), 11º ano (10,5%) e muito poucos com o 12º ano ou ensino superior (2,6%).

### **3.2. Instrumentos**

Para a avaliação das variáveis em estudo foram utilizados os seguintes instrumentos validados e adaptados para a população portuguesa, com exceção do questionário

sociodemográfico e o questionário de satisfação com o programa, desenvolvidos no âmbito da presente investigação. O questionário foi preenchido de forma voluntária pelos participantes (Anexo A).

### **3.2.1. Questionário de caracterização sociodemográfica.**

A caracterização sociodemográfica, neste questionário é constituída por seis questões de resposta rápida, incluindo a idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, e a escolaridade, nomeadamente o tipo de curso que estão a frequentar no momento (no estabelecimento prisional).

### **3.2.2. Escala de Ansiedade, Depressão e Stress - EADS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale – DASS-21*; Lovibond & Lovibond, 1995, adaptado para português por Pais-Ribeiro, Honrado & Leal, 2004).**

Esta escala é operacionalizada num modelo tripartido com o objetivo de avaliar os sintomas de ansiedade e depressão. O questionário é composto por 21 itens, que se dividem em três subescalas – Depressão (e.g., “Senti-me desanimado e melancólico”), Ansiedade (e.g., “Senti dificuldades em respirar”), Stresse (e.g., “Tive dificuldades em relaxar”), sendo cada uma delas composta por sete itens. Cada item consiste numa frase que remete para sintomas emocionais negativos experimentados na última semana de acordo com a sua gravidade e frequência, escolhendo entre quatro possibilidades de resposta numa escala tipo *Likert*, que vai desde 0 (“não se aplicou nada a mim”) a 3 (“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Os resultados de cada escala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. A escala fornece três notas, uma por subescala, em o que o mínimo é “0” e o máximo “21”. As notas mais elevadas em cada escala correspondem a estados afetivos mais negativos. É de referir que estas

subescalas apresentam valores de consistência interna adequados:  $\alpha_{\text{Depressão}} = .88$ ,  $\alpha_{\text{Ansiedade}} = .82$ ,  $\alpha_{\text{Stress}} = .90$  na versão original e  $\alpha_{\text{Depressão}} = .85$ ,  $\alpha_{\text{Ansiedade}} = .74$  e  $\alpha_{\text{Stress}} = .81$  na versão portuguesa. Relativamente ao nosso estudo, as subescalas da EADS-21 apresentam igualmente bons valores de consistência interna em todas as subescalas,  $\alpha_{\text{Depressão}} = .85$ ,  $\alpha_{\text{Ansiedade}} = .86$ ,  $\alpha_{\text{Stress}} = .85$ .

### **3.2.3. Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (*Positive and Negative Affect Schedule - PANAS*) Watson, Clark & Tellegen, 1988, adaptado para português por Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).**

Este questionário foi desenvolvido para medir duas dimensões do afeto e é constituído por duas subescalas, o Afeto Positivo e o Afeto Negativo, definidos como dimensões gerais que descrevem a experiência afetiva dos indivíduos. Esta escala pode medir o estado afetivo, o humor ou o afeto traço dos indivíduos. É composto por 20 itens de autorresposta, dos quais 10 avaliam emoções positivas (e.g. “entusiasmado, interessado, orgulhoso”) e outros 10 avaliam emoções negativas (e.g. “nervoso, irritado, perturbado”). Os itens são respondidos através de uma escala tipo *Likert*, em que a possibilidade de resposta vai de 1 (“nada ou muito ligeiramente”) a 5 (“extremamente”), relativas às emoções sentidas durante as últimas semanas. De acordo com os autores, ambas as escalas são consistentes, válidas e eficientes na medição das duas dimensões de afeto. Os valores de consistência interna são de magnitude semelhante na escala original e na versão portuguesa: escala de Afeto Positivo  $\alpha = .88$  (original) e  $\alpha = .86$  (V.P.); e escala de Afeto Negativo  $\alpha = .87$  (original) e  $\alpha = .89$  (V.P.). Relativamente ao nosso estudo, tanto a subescala de Afeto Positivo como a de Afeto Negativo apresentam boa consistência interna, Afeto Positivo  $\alpha = .85$ ; Afeto Negativo  $\alpha = .88$ .

**3.2.4. Escala de Autoestima de Rosenberg - EAE (*Rosenberg Self-Esteem Scale* - RSES; Rosenberg, 1965, adaptado para português por Santos & Maia, 2003).**

A Escala de Autoestima de Rosenberg foi originalmente desenvolvida por Morris Rosenberg (1965), para avaliar a autoestima global, versão adaptada para a população portuguesa por Santos e Maia (2003). É uma escala do tipo Likert, com quatro alternativas de resposta e possui 10 itens com resposta cotada de 1 a 4 entre “concordo fortemente” e “discordo fortemente”. Cinco dos itens correspondem a aspetos negativos (e.g., “Às vezes, penso que não presto para nada”) e os restantes a aspetos positivos (e.g., “De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo”) (Pais Ribeiro, 2007). Os itens são formulados na positiva ou negativa de forma alternada para que haja diminuição do enviesamento nas respostas. Os scores variam entre 10 e 40; os valores mais altos refletem uma autoestima elevada. A RSES original apresentava boas propriedades psicométricas, a sua consistência interna era elevada, com um valor de  $\alpha = .92$  (Rosenberg, 1965). Relativamente ao presente estudo a análise de consistência interna revelou um  $\alpha$  de 0.84.

**3.2.5. Questionário das Cinco Facetas de *Mindfulness* – Q5FM (*Five Facet Mindfulness Questionnaire* – FFMQ; Baer, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006, adaptado para português por Gregório e Pinto-Gouveia, 2011).**

Este questionário é composto por 39 itens de autorresposta que avaliam a tendência de cada indivíduo para adotar uma postura *mindfulness* no seu dia-a-dia, com base em cinco facetas do *mindfulness*, nomeadamente: Observar (e.g., notar ou estar atento a experiências internas e externas, como sensações, cognições, visões, sons e cheiros; “Quando caminho presto deliberadamente atenção às sensações do meu corpo em movimento”), Descrever (e.g., caracterizar experiências internas através de palavras;

“Consigo exprimir facilmente as minhas crenças, opiniões e expectativas em palavras”), Agir com Consciência (e.g., estar atento às atividades do momento, por oposição ao estado de “piloto automático”; “Quando estou a fazer qualquer coisa a minha mente vagueia e distraio-me facilmente”); Não julgar (e.g., a experiência interna, não avaliar e julgar pensamento e sentimentos; “Critico-me por ter emoções irracionais inapropriadas”); e Não Reagir (e.g., não reatividade à experiência interna: tendência a permitir que os pensamentos e sentimentos venham e vão sem deixar afetar por eles; “Apercebo-me dos meus sentimentos e emoções sem ter que lhes reagir”) (Barros, 2013). Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert*, em que a possibilidade de resposta vai desde 1 (“nunca ou muito raramente verdadeiro”) a 5 (“muito frequentemente ou sempre verdadeiro”). Relativamente à consistência interna da versão portuguesa, este instrumento apresenta valores indicativos de uma boa consistência interna: Observar ( $\alpha = .78$ ); Descrever ( $\alpha = .88$ ); Agir com consciência ( $\alpha = .89$ ); Não julgar ( $\alpha = .86$ ); e Não reagir ( $\alpha = .66$ ). No presente caso a escala mostra boas propriedades psicométricas, consistência interna, fiabilidade e validade do constructo: Observar ( $\alpha = .83$ ); Descrever ( $\alpha = .85$ ); Não-Julgar ( $\alpha = .84$ ); Não-Reagir ( $\alpha = .84$ ) e Agir com consciência ( $\alpha = .86$ ).

### **3.2.6. Inventário de *Mindfulness* de Frieberg (*Frieberg Mindfulness Inventory - FMI*) (Versão reduzida de Walach, Bucheld, Bottenmullher, Kleinknecht, & Schmidt, 2006, traduzida e adaptada por Pinto Gouveia e Gregório, 2007).**

Este instrumento mede a capacidade *mindfulness* considerando-a um construto geral com várias facetas interrelacionadas, nomeadamente, a componente cognitiva, processual, aceitação da experiência e não-julgamento (e.g., “Sou capaz de gostar de mim próprio(a)”; “Aceito experiências desagradáveis”). É composto por 14 itens onde o formato de resposta é do tipo *Likert*, com a possibilidade de resposta 1 (“raramente”) a 4

(“quase sempre”). A pontuação da capacidade *mindfulness* obtém-se a partir da soma de todos os itens. Quanto mais elevada a pontuação, mais capacidade *mindfulness*. Na versão reduzida de Walach e colaboradores (2006), a consistência interna medida pelo modelo Alfa de *Cronbach* obteve um valor de .79 para a população normal, o que indica que o instrumento tem uma boa consistência interna. No que concerne ao presente estudo a consistência interna medida pelo modelo Alfa de *Cronbach* mostrou um valor .81.

### **3.2.7. Questionário de satisfação com o programa MBSR.**

De forma a procurar extrair mais informações sobre possíveis efeitos do programa, nos indivíduos do grupo experimental, foram delineadas três questões de avaliação qualitativa, respondidas após a aplicação do programa (no momento pós-intervenção). As questões tiveram como objetivo principal avaliar a percepção dos reclusos perante esta experiência (programa de intervenção).

A primeira questão pretendia averiguar se os participantes gostaram dos exercícios praticados; a segunda avalia a percepção dos reclusos relativamente ao impacto ou possíveis benefícios percebidos dos exercícios realizados ao longo da intervenção no dia-a-dia no contexto prisional. Por último, a terceira questão, pretendia perceber se os reclusos consideram que a prática desses mesmos exercícios poderá ter algum benefício após o período de cumprimento de pena legal. Para avaliar a influência percebida dos exercícios praticados foi utilizada uma *Escala Visual Análoga* (EVA) (Huskisson, 1974), uma linha com as extremidades numeradas; os indivíduos assinalaram um ponto sobre a linha, sendo que 0 corresponde a “Nada” e 10 a “Muito”. Cada uma destas perguntas contemplava a possibilidade de resposta aberta (“De que modo, como ou porquê?”) numa tentativa de captar mais informação relativa à perspetiva de cada sujeito relativamente à sua experiência e aos resultados do programa (Anexo B).

### 3.3. Programa Baseado em *Mindfulness*

O programa foi dinamizado pela Professora Dra. Maria Jacinta Fernandes<sup>2</sup>, designado de Treino da Atenção, para que não tivesse interferência de variáveis parasitas através da denominação *mindfulness* e consistiu numa adaptação do modelo original MBSR desenvolvido por Kabat-Zinn em 1979. Tendo em atenção a necessidade de corresponder ao contexto e à rotina vivida pela população do estudo, foram realizadas algumas adaptações (e.g., duração das sessões, número de sessões, inexistência de “trabalho-de-casa”, exclusão do dia de retiro). O programa consistiu num conjunto de sessões semanais, com duração de uma hora a uma hora e meia, que se estenderam por um período de cerca de quatro a cinco meses (total de 20 sessões).

As sessões foram de carácter essencialmente prático e vivencial. Ao longo das sessões a instrutora ensinou um conjunto de técnicas meditativas, incluindo a atenção na respiração, no corpo, sons, dos sentimentos e pensamentos. Era proposto aos participantes que o foco da atenção incidisse num objeto único de atenção, e para regularem a atenção nesse objeto no momento-a-momento, cultivando uma atitude de observação, de curiosidade, de reconhecimento e aceitação e de não-julgamento sem se deixar absorver por ele, pois trata-se de um evento passageiro (Baer, 2003). Assim, o aspeto central deste programa foi oferecer uma oportunidade aos participantes de praticarem e aprenderem um conjunto de exercícios concebidos com o objetivo de cultivar a atenção plena, o relaxamento corporal, a exploração emocional para aumentar a capacidade de presença e consciência no dia-a-dia, resposta a desafios, diminuir a ansiedade, fornecendo instruções específicas tendo sempre em conta a individualidade de cada participante.

O principal objetivo destas práticas é promover regulação psicofisiológica, através da regulação da atenção no momento presente. A regulação fisiológica (do sistema

---

<sup>2</sup> Formação creditada em *mindfulness*, especificamente no programa de MBCT – *Mindfulness Based Cognitive Therapy* e 10 anos de experiência como formadora.

neuroendócrino por ativação de respostas de relaxamento) promove a tranquilidade e clareza mental, o bem-estar e estados emocionais positivos (Coffey & Hartman, 2008). A prática da atenção focada no momento presente promove a atenção sustentada e a concentração na tarefa (diminui as distrações) (Bishop et al., 2004), a consciência de si, dos outros e do mundo (Ospina et al., 2007), e o desenvolvimento de um conjunto de competências ou aptidões mentais e comportamentais para gestão funcional do stresse, ansiedade e impulsividade, possibilitando a alteração de padrões disfuncionais de resposta aos problemas quotidianos (Garland, 2007). A aquisição de competências *mindfulness* promove a tolerância dos indivíduos a estados emocionais negativos e induz mudanças nos padrões de pensamento e/ou nas atitudes perante os pensamentos, e nos padrões de resposta comportamental (redução da tensão psicológica e da reatividade emocional, aumento dos estados de humor positivos e regulação de emoções) (Brown & Ryan, 2003; Weinstein, Brown, & Ryan, 2009).

As sessões foram dirigidas especialmente à exploração de formas de trazer a consciência para o momento presente; concentração; observação do corpo (parado ou em movimento), reconhecer as sensações; observar os estímulos externos, ambientais e seus efeitos no corpo e mente. No que concerne às emoções, os participantes foram convidados a reconhecer as emoções e sentimentos que estavam a presenciar no momento, sem se importar se são agradáveis, neutros ou desagradáveis, as emoções foram assim reconhecidas e observadas, mas com a intenção de não se perder com pensamentos sobre elas. Relativamente aos processos mentais, foram instruídos a reconhecê-los independentemente do seu conteúdo, por exemplo, quando a instrutora pedia para focar a atenção nos braços, o participante era convidado a reconhecer quando a mente se distraía com pensamentos e por sua vontade trazer de volta a atenção ao objeto proposto, reativando um estado mental de alerta sem esforço. A ideia principal era reconhecer os

objetos que iam surgindo na mente, como imagens, pensamentos ou outros estímulos. Os participantes foram convidados a reconhecer a impermanência dos conteúdos mentais e da possibilidade de analisar a sua mente (metacognição).

Neste sentido, foi pretendido que as competências desenvolvidas com a aplicação deste programa fossem o desenvolvimento de um conjunto de competências pessoais, tais como, a autorregulação da atenção e concentração na tarefa, assim como gestão das distrações, a capacidade de perceção e descrição de estados psicológicos (acontecimentos e conteúdos mentais) e emocionais, alteração dos padrões (disfuncionais) de resposta e modificação do relacionamento com as experiências, aumento da capacidade de auto-observação e consciência de si próprio (sensações, pensamentos e emoções e comportamentos), dos outros e do mundo, desenvolvimento de uma atitude (de relacionamento com as experiências) de receptividade, não julgamento, curiosidade e abertura, e de interesse por novas experiências; mas também - competências de gestão do stress, ansiedade e impulsividade, através do desenvolvimento/reconhecimento de estratégias mais adaptativas para lidar com as dificuldades do quotidiano e, por fim, a regulação das respostas comportamentais às circunstâncias ou acontecimentos (adversos) do quotidiano e regulação emocional.

A autorregulação da atenção no momento-a-momento foi ensinada através da prática de vários exercícios que encorajavam o indivíduo a prestar atenção às experiências internas ou a aspetos ambientais. Os exercícios praticados abrangem as três componentes base da prática do *mindfulness*: *body scan*, exercícios meditativos e *yoga*. Numa fase inicial, por exemplo, foi realizado o exercício da uva passa, que consistiu em utilizar os cinco sentidos para explorar a passa. Em primeiro lugar foi entregue a uva passa, sem a comer de imediato, observou-se com detalhe a forma, a textura e a cor (visão e tato), em seguida pretendeu-se explorar os sons possíveis que a passa poderia produzir (audição)

depois com os olhos fechados explorou-se a uva passa com a ajuda da língua de modo a desfrutar o que a simples uva tinha para oferecer (paladar). No decorrer das sessões foram muitos os exercícios corporais e de relaxamento para fortalecer o corpo dos participantes, libertar a tensão muscular e ganhar consciência do corpo e das divagações mentais. As sessões, o ensino e prática de exercícios de atenção plena incluíram também um espaço de diálogo sobre aspetos da prática. Assim, cada sessão consistiu na prática de exercícios meditativos e de *yoga*, terminando num curto período de diálogo, durante o qual por exemplo, se incentivava os participantes a descreverem as suas sensações, pensamentos e emoções vividas durante a sessão, ou de situações ou experiências do seu quotidiano, e os pensamentos ocorridos durante o próprio ato de os descrever. Estes períodos finais constituíram-se como oportunidades para os participantes desenvolverem competências descritivas e consciência dos seus padrões mentais, emocionais e comportamentais, possibilitando, a disponibilização de alguma informação teórica que consolidasse o entendimento que surgia da prática dos exercícios. Os participantes foram ainda convidados nalgumas sessões, a realizar registos de autopreenchimento, de forma a descreverem situações ou experiências do seu quotidiano.

Os conteúdos programáticos deste treino foram:

1. Atenção plena (atenção focada no momento presente) e concentração; observação, descrição e participação; autorregulação da atenção e das distrações.
2. A qualidade da atenção: observação imparcial, equidade, recetividade, reconhecimento, não julgamento e descentramento (orientação metacognitiva de equidade e não reatividade) curiosidade e abertura.
3. Sensações, pensamentos, emoções e respostas comportamentais; as respostas psicofisiológicas de stresse e de relaxamento; stresse, ansiedade e depressão, estratégias

de *coping*, impulsividade. Estratégias reguladoras/adaptativas de *coping* e bem-estar psicológico.

4. As práticas da atenção focada: em estímulos internos (na respiração, no corpo parado e em movimento, nos pensamentos e emoções) e externos (sons, cheiros, sabores, tato).

Como já houve a oportunidade de mencionar anteriormente, o programa baseado em *mindfulness*, tendo por base um programa MBSR, sofreu algumas adaptações de modo a enquadrar as limitações inerentes ao contexto prisional. Uma das principais diferenças deve-se à impossibilidade de facultar *CD's* de meditação guiada para que os reclusos pudessem praticar diariamente. Foi proposto aos participantes a realização regular de alguns dos exercícios praticados nas sessões, fora do contexto das sessões, tais como os exercícios de *yoga*, manter o foco na respiração e no momento presente, e foi-lhes fornecido material de apoio para a realização dos exercícios de *yoga* e meditação (Anexo C). No entanto, todos os participantes refeririam grandes dificuldades de encontrar espaço e tempo para a prática regular, associadas ao ambiente prisional, como os espaços comuns serem partilhados, a falta de privacidade, a falta de concentração devida ao ruído, entre outros fatores, motivos pelos quais nunca realizaram os exercícios propostos fora das sessões semanais. Esta razão, a impossibilidade de prática regular pelos participantes, e ainda o facto de não ser possível incluir no programa o dia de retiro (fora de questão num ambiente prisional com horários e regras muito rigorosas), justificam que o número de sessões oferecidas durante o programa seja um pouco acima do que normalmente é praticado em programas semelhantes, noutros contextos.

### **3.4. Procedimento de recolha de dados**

A recolha de dados para investigações académicas, nos Estabelecimentos Prisionais, apenas é permitida mediante o consentimento da Direção-Geral dos Serviços

Prisionais. Atendendo ao facto de que já foi realizado um estudo similar anteriormente, num primeiro momento foi necessária uma renovação do consentimento. Após a receção da autorização para a continuidade do presente estudo, foi realizada uma reunião com a direção do estabelecimento prisional com a finalidade de discutir os procedimentos a cumprir para a recolha de dados, bem como para estabelecer qual a amostra a ser integrada no estudo. A recolha de dados para o presente estudo foi realizada presencialmente no período de março a julho de 2019.

Tendo em conta o objetivo delineado, foi realizado um estudo empírico de natureza *quasi-experimental* do tipo pré-pós intervenção, de forma a comparar os efeitos da intervenção através da avaliação em dois momentos diferentes (pré-programa e pós-programa).

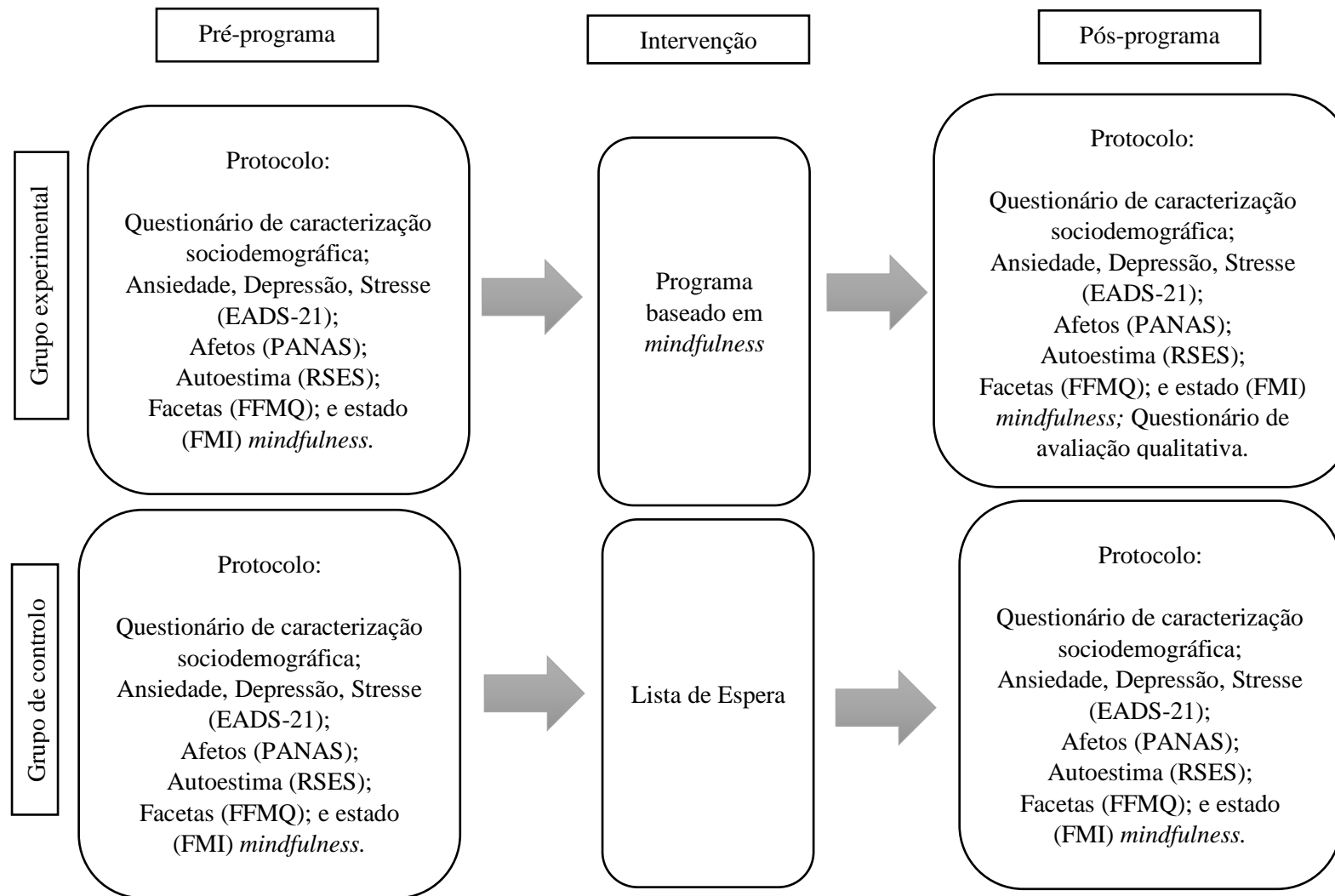
Posteriormente a ter uma amostra estabelecida, os indivíduos foram distribuídos em dois grupos (experimental e controlo). Os participantes foram avaliados em dois momentos distintos, o grupo experimental procedeu ao preenchimento do protocolo antes de iniciar o programa e no final do mesmo, acrescentando a avaliação qualitativa. O grupo de controlo também preencheu o protocolo nos dois momentos, no entanto estes não participaram no programa, permanecendo em lista de espera. Estes dois momentos têm como finalidade estabelecer uma comparação entre o grupo que seguirá o programa e o grupo que não irá participar no respetivo programa.

Na primeira fase da recolha de dados, os participantes foram informados sobre o processo de realização do estudo, anonimato no preenchimento dos questionários, participação voluntária no programa, bem como o direito a desistir a qualquer momento, e foi-lhes fornecida toda a informação necessária à sua participação. Depois de esclarecidas todas as dúvidas, foi entregue um consentimento informado de participação no estudo (Anexo A) a cada recluso, de modo a que se pudesse aplicar o questionário de

caracterização sociodemográfica e o protocolo de avaliação, antes e após a aplicação do programa. Numa segunda fase, de forma individualizada os participantes preencheram o PANAS, a EADS-21, o FFMQ, o FMI, e o RSES.

Após concluída a recolha de dados pré-programa, iniciaram-se as sessões do programa baseado em *mindfulness* com grupo experimental, enquanto o grupo de controlo não desenvolveu nenhuma atividade e permaneceu em lista de espera. Terminada a aplicação do programa, realizou-se a recolha dos dados pós-programa em ambos os grupos; os indivíduos do grupo experimental, que participaram nas sessões, preencheram ainda o questionário de avaliação qualitativa - Figura 2.

Cabe aqui referir que, adicionalmente aos dados coletados em formato de papel, escrito pelos participantes do programa, a recolha qualitativa incluiu, nalguns casos, o registo de informação oral (toma de apontamentos pelo grupo de investigação) de modo a que dificuldades de expressão escrita não constituíssem uma barreira à transmissão de informação. Assim procurou-se ultrapassar os constrangimentos decorrentes destas dificuldades por parte de alguns reclusos, tornando fluído o seu discurso ou narrativa (oral). Foi esta a forma encontrada para tornar possível a alguns dos participantes no programa partilharem a sua experiência e vivência pessoal, e de registar essa informação para efeitos do estudo. Com o consentimento dos reclusos envolvidos, foi depois feita a transcrição destas conversas para formato de papel.



**Figura 2.** Desenho Experimental do estudo

### 3.5. Procedimentos de análise de dados

Os dados recolhidos foram codificados e introduzidos numa base de dados com recurso ao software *IBM SPSS Statistics (SPSS)*. Os procedimentos e análises estatísticas foram efetuados através do programa informático *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS – versão 25.0 para Windows 10)*. Trata-se de um sistema abrangente para o tratamento de dados estatísticos que pode assumir dados de quase todos os tipos de arquivo e usá-los para gerar relatórios tabulados, gráficos e medidas de distribuição e tendência, estatísticas descritivas e análises estatísticas complexas (IBM, 2013), programa que me permitiu efetuar os cálculos estatísticos, com todos os procedimentos referentes à análise descritiva e inferencial e ainda à visualização de resultados.

A variável independente nesta investigação, é a condição de intervenção, que ocasiona dois grupos – experimental e controlo. As variáveis dependentes são as pontuações obtidas pela aplicação das escalas de autorrelato: ansiedade, depressão, stresse (subescalas da escala EADS-21), afeto positivo e afeto negativo (subescalas da escala PANAS), níveis de autoestima (RSES), capacidade de *mindfulness* (subescalas observar, descrever, agir com consciência, não-julgar e não-reagir da escala FFMQ) e estado de *mindfulness* (FMI).

Inicialmente, procedeu-se à caracterização da amostra, analisando-se os dados de acordo com a metodologia descritiva usual (médias e desvio-padrão) das variáveis que descrevem a população amostrada e os dois grupos (experimental e controlo) nos dois momentos de avaliação. Devido à reduzida dimensão da amostra, foram utilizadas estatísticas não paramétricas, nomeadamente *Related Samples Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test* para comparar as diferenças entre os dois momentos de avaliação (pré e pós programa) intragrupo (*within groups*) e o teste *Mann-Whitney Tests for two Independent Samples* para verificar a significância das diferenças intergrupais (*between*

*groups*). Determinou-se também a magnitude do efeito, através do cálculo do coeficiente *d*, sendo que estes valores foram interpretados tendo como base os critérios de Cohen (1988) valores de  $> .10/29$  indica uma magnitude do efeito negligenciável ou pequena,  $>.30/49$  indica uma magnitude do efeito de intensidade média ou moderada e para valores  $> .50$  revela grandes ou fortes magnitudes do efeito.

Determinaram-se correlações (*Spearman*) para averiguar as relações entre as variáveis estudadas. Foi ainda efetuada uma análise descritiva das respostas da componente de avaliação qualitativa. Na primeira e terceira pergunta, foram calculadas as frequências. Relativamente à segunda questão foram calculadas a frequência, média e desvio padrão. Esta análise incluiu uma análise de conteúdos tendo por base os textos escritos pelos participantes no programa nas perguntas abertas e, especialmente, os textos resultantes da transcrição das conversas.

## **4. Resultados**

### **4.1. Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pré-programa**

Foi realizada uma análise intergrupar com recurso ao teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*, de modo a comparar os resultados do grupo experimental com os do grupo de controlo, no momento pré-programa, de todas as variáveis em análise (ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos, afetos negativos, capacidade e estado *mindfulness*).

Registaram-se algumas diferenças entre os grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, apresentando o grupo de controlo uma média mais elevada ( $M = 4,95$ ,  $DP = 4,69$ ) na variável ansiedade ( $U = 152,50$ ,  $p = ,034$ ) que o grupo experimental ( $M = 2,82$ ,  $DP = 3,81$ ), de pequena magnitude de efeito ( $d = ,25$ ) – Tabela 1.

Tabela 1

*Média, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pré-programa*

Pré-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controlo (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Ansiedade</b>	2,82	3,81	4,95	4,69	0,25	152,50	0,034*
<b>Depressão</b>	3,50	3,84	5,59	4,67	0,24	166,50	0,075
<b>Stresse</b>	5,41	4,62	7,14	3,80	0,21	171,50	0,097

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. \* *p* < .05

No momento pré-programa também foram registadas diferenças intergrupais significativas ( $U = 130,5$ ,  $p = ,009$ ), nos afetos negativos: média do grupo experimental superior à do grupo de controlo ( $M = 39,86$ ,  $DP = 10,48$  e  $M = 31,82$ ,  $DP = 11,58$  respetivamente), com magnitude de efeito moderada ( $d = -,35$ ) – Tabela 2.

Tabela 2

*Médias, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pré-programa*

Pré-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controlo (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Afeto Positivo</b>	30,86	9,61	29,77	6,97	-0,07	225	0,690
<b>Afeto Negativo</b>	39,86	10,48	31,82	11,58	-0,35*	130,5	0,009*

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. \* *p* .05

Também a média autoestima se apresentava significativamente diferente entre o grupo experimental e o grupo de controlo no primeiro momento de avaliação. Mais elevada no grupo experimental que no de controlo ( $M = 32,09$ ;  $DP = 5,09$  e  $M = 29,14$ ;  $DP = 4,32$  respetivamente), esta diferença tem baixa magnitude de efeito ( $d = -,31$ ) – Tabela 3.

Tabela 3

*Médias, desvio padrão e diferenças entre grupos na variável autoestima, no momento pré-programa*

Pré-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controlo (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Autoestima</b>	32,09	5,09	29,14	4,32	-0,31*	158	0,048*

Nota. *M* = média; *r* = *r* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes; \**p* < .05

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre grupos no momento pré-programa nas médias de praticamente todas as variáveis relacionadas com *mindfulness*: observar, descrever, agir com consciência, não julgar, capacidade e estado *mindfulness*. Todavia, a média da variável não reagir é significativamente superior no grupo de controlo, com uma magnitude do efeito moderada ( $d = ,35$ ) Tabela 4.

Tabela 4

*Médias, desvio padrão e diferenças entre os grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade e estado mindfulness, no momento pré-programa*

Pré-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controlo (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Observar</b>	19,82	5,60	21,23	6,53	0,12	203	0,359
<b>Descrever</b>	24,68	4,96	26,41	5,65	0,16	188,5	0,208
<b>Agir com consciência</b>	29,64	8,07	28,68	7,20	-0,64	218,5	0,580
<b>Não julgar</b>	26,91	8,25	28,68	6,62	0,120	216,5	0,548
<b>Não reagir</b>	18,14	3,90	21,64	5,53	0,35*	146	0,024*
<b>Total FFMQ</b>	121,32	15,47	128,05	17,12	0,21	189	0,213
<b>Total FMI</b>	38,14	6,49	39,32	5,11	0,10	223,5	0,663

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. \**p* < .05

## 4.2. Análise descritiva e comparação entre grupos no momento pós-programa

A análise intergrupar foi realizada com recurso ao teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*, de forma a apurar os resultados da comparação entre os grupos no momento pós-programa, em todas as variáveis em análise (ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos, afetos negativos, capacidade e estado *mindfulness*).

Apesar de não se terem registado diferenças estatisticamente significativas intergrupais no momento pós-programa, as médias no grupo experimental são mais baixas que as do grupo de controlo, em todas as variáveis: ansiedade ( $M = 3,00$ ,  $DP = 3,00$  e  $M = 4,14$ ,  $DP = 4,76$  respetivamente), depressão ( $M = 3,64$ ,  $DP = 3,37$  e  $M = 4,24$ ,  $DP = 4,53$  respetivamente) e stresse ( $M = 5,09$ ,  $DP = 3,00$  e  $M = 6,32$ ,  $DP = 5,21$  respetivamente) – Tabela 5.

Tabela 5

*Médias, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis ansiedade, depressão e stresse, no momento pós-programa*

Pós-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controlo (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>			
<b>Ansiedade</b>	3,00	3,00	4,14	4,76	0,14	214,5	0,513
<b>Depressão</b>	3,64	3,37	4,24	4,53	0,08	228,5	0,951
<b>Stresse</b>	5,09	3,00	6,32	5,21	0,15	219	0,587

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes

Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas, na média dos afetos positivo e negativo, entre grupos no momento pós-programa. Há, no entanto que notar que a média dos afetos negativos do grupo experimental se mantém superior à do grupo de controlo ( $M = 38,45$ ,  $DP = 10,66$  e  $M = 32,50$ ,  $DP = 13,46$ , respetivamente), embora tal diferença tenha deixado de ser estatisticamente significativo, como era no momento pré-programa – Tabela 6.

Tabela 6

*Médias, desvio padrão e diferenças entre grupos nas variáveis afetos positivos e afetos negativos, no momento pós-programa*

Pós-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controle (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Afeto Positivo</b>	29,5	9,53	29,82	9,50	0,01	237	0,906
<b>Afeto Negativo</b>	38,45	10,66	32,50	13,46	-0,24	188,5	0,208

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes

A autoestima do grupo experimental ( $M = 32,42$ ,  $DP = 5,96$ ) é significativamente superior à do grupo de controle ( $M = 28,55$ ,  $DP = 4,47$ ) no momento pós-programa ( $U = 140$ ,  $p = ,016$ ), e de magnitude de efeito moderada ( $d = ,352$ ) – Tabela 7.

Tabela 7

*Médias, desvio padrão e diferenças entre os grupos na variável autoestima, no momento pós-programa*

Pós-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controle (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Autoestima</b>	32,41	5,96	28,55	4,47	-0,352*	140	0,016*

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes. \*  $p < .05$

No momento pós-programa não se registaram diferenças estatisticamente significativas intergrupais nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade e estado *mindfulness*. As médias de variáveis destas subescalas são um pouco superiores no grupo experimental relativamente ao grupo de controle, apesar das magnitudes do efeito dessas diferenças, que já se disse serem não significativas (exceção feita no caso da variável agir com consciência, cuja magnitude do efeito é ligeiramente superior, embora se mantenha num valor baixo) – Tabela 8.

Tabela 8

*Médias, desvio padrão e diferenças entre os grupos nas variáveis observar, descrever, agir com consciência, não julgar, não reagir, capacidade e estado mindfulness, no momento pós-programa*

Pós-programa	Grupo Experimental (n=22)		Grupo de Controlo (n=22)		<i>d</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Observar</b>	22,50	5,60	21,27	6,84	-0,10	223,50	0,663
<b>Descrever</b>	27,27	5,47	26,27	6,63	-0,08	227,50	0,733
<b>Agir com consciência</b>	31,27	5,31	27,50	8,38	-0,27	182,50	0,162
<b>Não julgar</b>	27,23	6,60	27,45	7,18	-0,02	240	0,962
<b>Não reagir</b>	21,09	5,12	22,05	5,10	0,10	215	0,525
<b>Total FFMQ</b>	132,09	15	126,14	19,52	-0,17	210	0,452
<b>Total FMI</b>	39,50	6,99	38,82	6,22	-0,05	223	0,654

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *U* = teste de Mann-Whitney para duas amostras independentes

#### 4.3. Análise descritiva e comparação intragrupal - grupo de controlo

Na análise intragrupal, neste caso do grupo de controlo, foi utilizado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para avaliar se existem diferenças nas médias das variáveis em análise, entre os dois momentos do programa.

O grupo de controlo não apresentou diferenças estatisticamente significativas nas variáveis ansiedade, depressão e stresse. No entanto, registou-se uma diminuição das médias de todas estas variáveis, do momento pré para o momento pós-programa, e apesar de não serem significativas estas reduções apresentam magnitudes do efeito médias e elevadas – Tabela 9.

Tabela 9

*Médias, desvio padrão e diferenças entre o momento pré-programa e momento pós-programa das variáveis ansiedade, depressão e stresse, no grupo de controlo*

Grupo de Controlo	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Ansiedade</b>	4,95	4,69	4,14	4,76	0,88**	-1,543	0,123
<b>Depressão</b>	5,59	4,67	4,24	4,53	0,66**	-1,272	0,203
<b>Stresse</b>	7,14	3,80	6,32	5,21	0,91**	-1,542	0,123

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \*\* *p* < .01.

Neste grupo não se registaram diferenças estatisticamente significativas quer nos afetos positivos quer nos afetos negativos, entre os dois momentos de avaliação, nem tão pouco na autoestima – Tabelas 10 e 11.

Tabela 10

*Médias, desvio padrão e diferenças nos valores dos afetos positivos e negativos entre o momento pré-programa e pós-programa, no grupo de controlo*

Grupo de Controlo	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Afeto Positivo</b>	29,77	6,97	29,82	9,45	0,71**	000	1
<b>Afeto Negativo</b>	31,82	11,58	32,50	13,46	0,80**	-0,526	0,599

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \*\* *p* < .01.

Tabela 11

*Médias, desvio padrão e diferenças nos valores da autoestima entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo de controlo*

Grupo de Controlo	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Autoestima</b>	29,14	4,32	28,55	4,47	0,79**	-0,911	0,362

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \*\* *p* < .01.

Também nas variáveis associadas a *mindfulness* no grupo de controlo não se registaram diferenças significativas entre os momentos pré e pós programa – Tabela 12.

Tabela 12

*Médias, desvio padrão e diferenças das variáveis ou dimensões mindfulness entre o momento pré e o momento pós-programa, no grupo de controlo*

Grupo de Controlo	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
Observar	21,23	6,53	21,27	6,84	0,58**	-0,08	0,936
Descrever	26,41	5,65	26,27	6,63	0,74**	-0,24	0,807
Agir com consciência	28,68	7,20	27,50	8,38	0,76**	-0,83	0,407
Não julgar	28,68	6,62	27,45	7,18	0,70**	-1,24	0,217
Não reagir	21,63	5,53	22,05	5,10	0,58**	-0,04	0,968
Total FFMQ	128,05	17,12	126,14	19,52	0,87**	-1,01	0,313
Total FMI	39,32	5,11	38,82	6,22	0,57**	-0,65	0,519

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \*\* *p* < .01.

#### 4.4. Análise descritiva e comparação intragrupal - grupo experimental

Na análise intragrupal do grupo experimental também foi utilizado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para avaliar se existem diferenças nas variáveis em análise, entre os dois momentos de avaliação – pré e pós programa.

Os resultados demonstram que, no grupo experimental, as médias da ansiedade, depressão e stresse não foram significativamente diferentes entre os momentos de avaliação apesar da magnitude do efeito média-elevada de todas as diferenças observadas – Tabela 13.

Tabela 13

*Médias, desvio padrão e diferenças das variáveis ansiedade, depressão e stresse entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental*

Grupo Experimental	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Ansiedade</b>	2,82	3,82	3,00	3,00	0,57**	00	1
<b>Depressão</b>	3,50	3,82	3,63	3,37	0,76**	-0,35	0,723
<b>Stresse</b>	5,41	4,62	5,09	3,00	0,66**	-0,04	0,968

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \*\* *p* < .01.

Nos afetos negativos e positivos também não se registaram diferenças significativas no grupo experimental entre os momentos pré e pós-programa, verificando-se apenas uma ligeira diminuição na média de afeto negativo do momento pré para o pós-programa, de magnitude de efeito elevada (*M* = 38,45, *DP* = 10,66 e *M* = 39,86, *DP* = 10,40) – Tabela 14.

Tabela 14

*Médias, desvio padrão e diferenças nos afetos positivos e negativos entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental*

Grupo Experimental	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Afeto Positivo</b>	30,86	9,61	29,50	9,53	0,65**	-0,73	0,465
<b>Afeto Negativo</b>	39,86	10,48	38,45	10,66	0,86**	-0,93	0,355

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \*\* *p* < .01.

Observou-se um ligeiro aumento da média da autoestima no grupo experimental (de *M* = 32,00, *DP* = 5,09 para *M* = 32,41, *DP* = 5,96) no momento pós-programa relativamente ao pré-programa, e, apesar de não ser estatisticamente significativo, tem magnitude de efeito elevada (*d* = ,64) – Tabela 15.

Tabela 15

*Médias, desvio padrão e diferenças na autoestima entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental*

Grupo Experimental	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Autoestima</b>	32,09	5,09	32,41	5,96	0,64**	-0,51	0,614

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \*\*  $p < .01$ .

Diferenças estatisticamente significativas foram registadas entre o momento pré e pós programa no grupo experimental, nomeadamente na subescala descrever ( $z = -2,88$ ,  $p = ,004$ ) com uma magnitude efeito forte ( $d = ,78$ ), na subescala não reagir ( $z = -2,58$ ,  $p = ,010$ ) com um efeito médio ( $d = ,49$ ), e na subescala observar ( $z = -2,07$ ,  $p = 0,38$ ) com um efeito médio ( $d = ,53$ ). A capacidade *mindfulness* também mostrou aumentos significativos ( $z = -2,24$ ,  $p = ,025$ ) com efeito moderado ( $d = ,42$ ). As restantes variáveis não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, mas é de notar que as médias são superiores no momento pós-programa em comparação com o momento pré-programa, e de efeitos moderados, nomeadamente, nas subescalas agir com consciência, não julgar e no estado *mindfulness* – Tabela 16.

Tabela 16

*Médias, desvio padrão e diferenças das dimensões mindfulness entre o momento pré-programa e o momento pós-programa, no grupo experimental*

Grupo Experimental	Pré-programa (n=22)		Pós-programa (n=22)		<i>d</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP			
<b>Observar</b>	19,82	5,60	22,50	5,60	0,53**	-2,07	0,038*
<b>Descrever</b>	24,68	4,96	27,27	5,47	0,78**	-2,88	0,004*
<b>Agir com consciência</b>	29,63	8,07	31,27	5,31	0,60**	-0,58	0,565
<b>Não julgar</b>	26,91	8,25	27,73	6,60	0,51*	-0,26	0,794
<b>Não reagir</b>	18,14	3,90	21,09	5,12	0,49*	-2,58	0,010*
<b>Total FFMQ</b>	121,32	15,47	132,09	15,00	0,41	-2,24	0,025*
<b>Total FMI</b>	38.,4	6,49	39,50	6,99	0,56**	-1,04	0,296

Nota. *M* = média; *d* = *d* de Cohen; *z* = teste de Wilcoxon. \**p* < .05; \*\* *p* < .01.

#### 4.5. Análise Correlacional

De forma a verificar se existia relação entre as variáveis, ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos, afetos negativos, autoestima, e capacidade e estado *mindfulness*, no momento pós-programa no grupo experimental, foram calculados coeficientes de correlação de *Spearman*.

Obtiveram-se correlações negativas entre algumas das variáveis, nomeadamente entre ansiedade e capacidade *mindfulness*, descrever agir com consciência e não julgar. Correlações negativas também foram obtidas entre depressão e as mesmas variáveis *mindfulness*, e o mesmo se verificou com o stresse: quanto maior o valor de depressão e stresse menor a capacidade *mindfulness* (descrever, agir com consciência e não julgar). Afeto positivo e autoestima apresentam uma correlação positiva significativa com a capacidade e estado *mindfulness*, o que indica que quanto maior o valor da autoestima e dos afetos positivos, maior é a capacidade e estado *mindfulness*- Tabela 17.

Tabela 17

*Correlações entre as variáveis, ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos e negativos, autoestima, capacidade e estado mindfulness, no momento pós-programa, no grupo experimental*

Pós-programa	Capacidade mindfulness (n=22)					Total Capacidade mindfulness	Estado mindfulness (n=22)
	Observar	Descrever	Agir com consciência	Não Julgar	Não Reagir		
<b>Ansiedade</b>	0,23	-0,38*	-0,55**	-	0,15	-0,41**	-0,02
<b>Depressão</b>	0,06	-0,51**	-0,06**	-	-0,03	-0,62**	-0,17
<b>Stresse</b>	0,15	-0,31*	-0,56**	-	0,27	-0,38*	-0,03
<b>Afeto Positivo</b>	0,38*	0,29	0,19	-0,06	0,16	0,31*	0,515*
<b>Afeto Negativo</b>	-0,21	0,04	0,19	0,22	-0,01	0,14	-0,16
<b>Autoestima</b>	-0,02	0,29	0,25	0,29	0,03	0,35*	0,07

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

#### 4.6. Análise da avaliação qualitativa

A maioria dos reclusos que participaram no programa considerou que a prática dos exercícios *mindfulness* teve influência no seu dia-a-dia em meio prisional e podem vir a ter influência no dia-a-dia após o cumprimento da pena.

No que concerne à utilidade do programa, dos participantes, 18 (85,7%) responderam “Sim”, 3 deles (14,3%) responderam “Não” e um sujeito não respondeu. As razões ou motivos principais referidos pelos 18 sujeitos que justificam a sua opinião favorável foram: ajuda/controlar a ansiedade/descontrair ( $N=9$ ; 42,9%), um tempo para pensar/resolver problemas ( $N=2$ ; 9,5%), prestar atenção ao corpo ( $N=2$ ; 9,5%) e pelo bem estar a nível físico e mental ( $N=$ ; 9,5%).

A maioria dos participantes gostou dos exercícios praticados durante as sessões, sendo que 20 assinalaram um valor igual ou superior a cinco, numa escala de 0 a 10.

A larga maioria destes indivíduos considerou também que a prática dos exercícios *mindfulness* pode vir a ter influência no seu dia-a-dia futuramente em liberdade: 90,5% responderam sim e apenas um respondeu que não (4,8%). Os motivos referidos para esta opinião foram: controlo ansiedade e bem-estar ( $N=7$ ; 33,3%), a atenção do corpo ( $N=4$ ; 19%), gosto pelos exercícios ( $N=3$ ; 14,3%), e ajuda a acalmar/relaxar ( $N=2$ ; 9,5%).

A análise de conteúdos das “narrativas” dos reclusos apresentada na tabela 18, que seguidamente se descreve, teve por base os textos de quatro sujeitos que participaram no programa e nesta avaliação pós-programa.

Tabela 18

*Análise de Conteúdos das narrativas dos reclusos que participaram no programa mindfulness*

**Conceito: Aquisição e Aprendizagem de competências *mindfulness***

Categorias	Indicadores	Unidades descritivas
1. O indivíduo perante a experiência	1.1 Utilidade global das técnicas e exercícios	<p>“... considero uma boa experiência. Agradeço a transmissão que tive pela formadora.” (3)</p> <p>“Com a minha presença nas sessões, pretendo “fintar” o sistema, ou seja, enganar o sistema, enquanto estou aqui a minha mente não está presa. Sinto-me bem e desfruto. Relaxado do corpo e da mente. Ajuda-me a estar mais relaxado e mais calmo, esqueço os problemas.” (4)</p> <p>“Gostei muito do treino, aprendi algumas técnicas de relaxamento que me vão ajudar a acalmar em situações mais complicadas. Por exemplo na ansiedade.” (1)</p> <p>“Ajudou-me a relaxar, tanto a nível físico como mental. [...] Foi muito bom ter participado.” (1)</p> <p>“O treino ajudou-me a sentir-bem, foi uma forma de passar o tempo e fugir da rotina.” (1)</p>
	1.2 Dificuldades e constrangimentos	<p>“A desistência [de outros participantes] poderá ser por causa de comentários dos outros reclusos, que são coisas de mulheres. As vezes pode haver uma altura que podem estar mais saturados do ambiente prisional e querem ficar na cela. Podem estar a trabalhar, ou por causa das aulas. Como as atividades não são obrigatórias.” (4)</p> <p>“Infelizmente não consegui praticar os exercícios lá dentro, por não conseguir estar sozinho.” (1)</p> <p>“Por vezes senti-me um tanto culpado por não poder frequentar mais vezes.” (3)</p>

<p>2. Mudanças (aprendizagens) percebidas a nível pessoal, no dia-a-dia (da prisão)</p>	<p>2.1 Presença/Consciência</p>	<p>“...evolui a minha atenção.” (4)</p>
	<p>2.2 Atitudes e poder de escolha</p>	<p>“Ajudou-me a quando a mente divagava sobre pensamentos menos positivos chamar a atenção para mim através da respiração levando a acalmar-me tanto a nível físico como mental.” (1)</p>
	<p>2.3 Tranquilidade mental</p>	<p>“Os exercícios praticados levaram-me a ter mais calma comigo mesmo.” (4)</p>
	<p>2.3 Estratégias de coping/gestão do Stresse e ansiedade /Benefícios físicos e mentais</p>	<p>“Acho que o treino sempre ajudou a passar melhor física e mentalmente.” (3)</p> <p>“Os exercícios praticados levaram-me ... a saber agir de forma mais afirmativa.” (4)</p> <p>“... o modo como comecei a gerir o meu tempo, relaxando no dia a dia.” (4)</p> <p>“Desde os meus 23 anos que sofro de ansiedade, já fui acompanhado pela psiquiatria, tomei medicação, mas nada me fez efeito, infelizmente vou ter que viver com isto para a vida. Já aprendi a lidar com a ansiedade, a controlar a mente. O <i>yoga</i> ajudou-me a relaxar.” (1)</p> <p>“Já estou preso há 5 anos e 7 meses. Já tive situações mais difíceis, ... era obrigado a andar stressado no dia a dia. ... há momentos que me pode “saltar a tampa”. Tenho mais facadas no corpo, que me serviram de aprendizagem. Tenho uma história de vida bem pesada... A</p>

		vida ensinou-me a ter mais calma, em situações de desespero tento resolver da melhor maneira, calmo, tranquilo.” (4)
	2.4 Noção de eu e do mundo	<p>“Às vezes o ambiente aqui dentro torna-se pesado. ... Foi uma forma de poder “fugir” um pouco, enquanto estava aqui consegui desligar de tudo.” (1)</p> <p>“Estou preso por furto derivado aos consumos de drogas. Há dois anos que não tomo metadona nem qualquer tipo de medicação. ... quando a minha mãe morreu prometi e decidi mesmo que não ia mais consumir drogas. ... Comecei a reduzir a dose de metadona até que me vi livre de tudo. Sinto-me bem, foi uma vitória enorme, embora não possa considerar uma vitória ainda, porque vai ser para o resto da vida. Um dia de cada vez, cada um como uma vitória, uma batalha ganha. Penso que cá dentro é mais fácil por não ter tanta pressão do mundo “lá fora” e tanta oferta. Lá fora ... há mais pressão e mais oferta.” (4)</p> <p>“Vocês não imaginam o gozo que me dá estar aqui. A minha maneira de ser e de estar encaixa-se nisto. Estou satisfeito por ter participado no programa.” (4)</p>
	2.5 Aceitação do Eu e do Outro	<p>“É a primeira vez que estou preso, tenho uma pena de 2 anos e 1 mês ... preso todos os dias é diferente. O mais difícil é estar longe dos meus filhos, não poder estar com eles todos os dias custa-me muito. Mas um dia de cada vez.” (1)</p>
3. Mudanças (aprendizagens) percebidas a nível pessoal, no dia-a-dia lá fora	3.1 Ganhos possíveis	<p>“Prestando mais atenção nas coisas que me rodeiam podendo assim usufruir mais da vida, observando as coisas e as pessoas com outros olhos ponderando as minhas ações e agindo de maneira diferente.” (1)</p> <p>“Pelo mesmo motivo respirar fundo.” (2)</p> <p>“Poderei praticar em conjunto com a minha filha mais nova sempre que o desejar.” (3)</p>

## 5. Discussão

A privação de liberdade a que se vê submetido alguém que cumpre pena numa prisão, fomenta sofrimento. A fase de cumprimento da pena na qual os indivíduos se vêm mais exacerbados, parece ser a fase de admissão na prisão. O recluso é confrontado com uma realidade completamente nova, bem distinta daquela que conhecia, que se traduz num acontecimento significativo de vida, um stressor que para o recluso primário requer processos adaptativos, até ao momento desconhecidos do seu reportório pessoal. Tal facto, associado à revolta, vergonha, culpa e medo experienciados, produz tensão interior, sofrimento e tristeza, mais ainda, numa fase em que o indivíduo sente não ter suporte social e familiar (Moreira, 2008). Para o recluso reincidente, a fase de admissão implica reviver pensamentos e experiências traumatizantes passadas, com as quais já havia tido dificuldade em lidar (Moreira, 2008). O período vivenciado durante o tempo de reclusão é acompanhado pela perda de privacidade, além de o recluso se ver obrigado a conviver com a presença constante de vários stressores e também inúmeros acontecimentos traumatizantes. Perdas significativas, isolamento disciplinar, vitimização, incerteza de como decorrerá o processo judicial, entre outros, constituem acontecimentos que acabam por induzir stresse crónico e traumático (Moreira, 2008).

A redução do stresse, que pode ser conduzida de diferentes formas, parece mostrar efeito na população reclusa. As intervenções baseadas em *mindfulness* tem vindo a ganhar popularidade crescente nas últimas décadas, para tal contribuindo os comprovados efeitos benéficos na redução de sintomas de stresse, ansiedade, e também no aumento da autoestima, melhoria na capacidade de regulação emocional, e no controlo de comportamentos impulsivos (Bouw et al., 2019). A população prisional, como já dito, vive na presença de permanentes stressores, e mostra ter dificuldades no funcionamento psicológico e social (Van Wijk et al., 2011), o que indica que esta população pode

beneficiar de intervenções baseadas em *mindfulness*. De facto, se as intervenções *mindfulness* tem vindo a ser utilizadas para reduzir o stresse e se têm revelado efetivas tanto na população geral como na população clínica, já começaram a ser também implementadas na população prisional (Hiemelstein, 2011) e, estes programas aplicados em contexto prisional, têm resultado no aumento da autoestima (e.g., Brown & Ryan, 2003; Reibeil, Greeson, Brainard & Rosenzweig, 2001) e na redução de stresse e ansiedade (Baer, 2013) de reclusos. Alguns estudos indicam que após uma intervenção *mindfulness*, a diminuição dos níveis de stresse dos reclusos poderá estar associada à capacidade de regulação emocional (Bottaccioli, Bottaccioli & Minelli, 2018). A redução dos sintomas psicológicos e as mudanças comportamentais positivas dos reclusos através da regulação cognitiva e emocional, têm sido associadas à agressão, comportamento criminal e reincidência (Bouw et al., 2019). Todavia, estes estudos com populações de reclusos são ainda em pequeno número e, conseqüentemente, os resultados pouco conclusivos.

Assim, e procurando dar contributo no sentido de aumentar a disponibilidade de conhecimento empírico sobre os efeitos das intervenções baseadas em *mindfulness* em populações de reclusos, neste presente estudo, o objetivo principal foi testar a eficácia de um programa baseado em *mindfulness* (MBSR adaptado) na diminuição de sintomas depressivos, ansiedade e afetos negativos, e no aumento de afetos positivos, autoestima e capacidade e estado *mindfulness*. Utilizou-se uma amostra constituída por reclusos do sexo masculino do Estabelecimento Prisional de Faro, num estudo controlado (grupo experimental e de controlo) e longitudinal (avaliação nos momentos pré e pós programa).

A análise das características sociodemográficas do grupo de controlo e do grupo experimental não revelou diferenças estatisticamente significativas, indicando que as amostras (grupos) são relativamente homogéneas no que a estes indicadores diz respeito,

e desse modo podem ser comparadas (admitindo que as eventuais diferenças entre grupos não se devem a características sociodemográficas).

Apesar da observada semelhança entre grupos nas características sociodemográficas, os resultados da avaliação pré programa revelam uma diferença significativa entre grupos nos níveis de ansiedade percebida (grupo de controlo apresenta uma média mais elevada que o grupo experimental), nos afetos negativos (média do grupo experimental mais elevada que do grupo de controlo), na autoestima (média do grupo experimental superior ao grupo de controlo) e no fator *mindfulness* não reagir (mais elevado no grupo de controlo). Níveis de ansiedade elevados são características do contexto de reclusão, em si mesmo um fator ansiogénico, acrescidos pelo próprio facto de os indivíduos serem confrontados com o preenchimento do inquérito, um protocolo extenso que requer leitura e compreensão dos itens (frases de difícil entendimento para alguns deles. O que pretende medir com a escala de ansiedade, depressão e stresse está associado ao que se sentiu durante a última semana, mas o percebido pelos indivíduos poderá ter sido dominado pelo que sentiam no momento presente (a situação desconhecida de responder ao inquérito). O grau de escolaridade da amostra é maioritariamente baixo, o que poderá ser um indicador deste tipo de dificuldade. Segundo Prudhommeau (1975), a inadaptação escolar tem uma repercussão imediata na personalidade. Além disso, Gonçalves (2008) afirma que a referência à inadaptação escolar e ao mau desempenho académico, aparece sempre correlacionada, em maior ou menor grau, com o futuro envolvimento em atividades delinquentes. Todavia, estes fatores são comuns, supostamente, aos indivíduos dos dois grupos, não havendo assim razões plausíveis evidentes para explicar estas diferenças registadas no momento inicial, para além das associadas à instabilidade emocional característica dos indivíduos que vivem em meio prisional, que pode afetar qualquer um dos indivíduos em qualquer momento, e

fatores pontuais, individuais ou grupais que escapam ao conhecimento de quem com eles não partilha o espaço de reclusão. Aliás, o facto de não haver um claro padrão comum entre as diferenças encontradas entre grupos, já que a média das diversas variáveis não é sempre “melhor” num grupo relativamente ao outro, parece ser uma indicação disso, de que, para além das diferenças individuais, a instabilidade psicológica e emocional poderá ser um dos fatores explicativos principais das diferenças encontradas entre grupos no momento inicial do estudo. O facto da amostra não ser aleatória (grupos definidos pela direção do estabelecimento como referido anteriormente) poderá explicar também estes resultados, condicionantes da análise comparativa entre grupos no momento pós programa, ou seja, da validade dos potenciais efeitos do programa.

A vida em meio prisional expõe constantemente o recluso a acontecimentos traumáticos (e.g., violência), que acabam por ser responsáveis pelo experienciar de stresse crónico (Moreira, 2008). Além disso, o recluso encontra-se constantemente na presença pequenos aborrecimentos diários que causam stresse: são frequentes as rugas à cela, a perda da privacidade, a sobrelotação, os ruídos, entre outros (Moreira, 2008). De forma a contornar alguns dos problemas vivenciados intramuros, conforme apresentado anteriormente na revisão de literatura realizada, a prática *mindfulness* tem mostrado ser facilitadora de funcionamento psicológico adaptativo (Keng, Smoski & Robins, 2011; Janssen, Heerkens, Kuijer, Hejoden & Engels, 2018) e de aumentar o bem-estar (Lang, 2013). Outras revisões de literatura têm demonstrado que o MBSR é um tratamento eficaz para reduzir o stresse, ansiedade e depressão (e.g., Lang, 2013; Rodrigues, et al., 2017). Contudo, no presente estudo não se registaram diferenças significativas entre grupos no momento pós-programa em qualquer uma destas variáveis (stresse, ansiedade e depressão). É certo que as médias das subescalas ansiedade, depressão e stresse são mais baixa no grupo experimental no momento pós programa, apesar de situação idêntica se

ter registado no momento inicial, e as diferenças não serem, como se disse, significativas. Neste caso, estes resultados, das diferenças entre grupos no momento pós-programa, não confirmam a hipótese da redução dos sintomas depressivos, de ansiedade e stresse, como estudos anteriores demonstraram (e.g., Koszycki et al., 2016; Rodrigues et al., 2017; Weber et al., 2017).

A ausência de diferenças entre grupos no momento pós programa e a manutenção dos níveis de ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos e negativos no grupo experimental, poderá ser explicada pelo facto da prática meditativa durante o programa ter estado limitada às sessões (ausência de prática regular, fora das sessões), bem como por toda a instabilidade associada ao “ansiogénico” ambiente prisional, como já referido anteriormente.

O ambiente prisional proporciona a existência de sentimentos negativos, como emoções relacionadas com a agressividade, e o sentimento de desamparo, e está associado à incapacidade de lidar com os mesmos (Gonçalves, 2008). No presente estudo não foram detetadas diferenças significativas entre grupos na escala dos afetos no momento pós-programa. A ausência de diferenças entre grupos e de mudanças no grupo experimental nos níveis de ansiedade e stresse deverão estar associados à manutenção dos estados afetivos nos reclusos que participaram no treino *mindfulness*. Muito provavelmente serão, de novo, os tais fatores ou acontecimentos de ordem contextual (da prisão), individuais ou coletivos, que deverão explicar estes resultados.

No que concerne à variável autoestima, os resultados do momento pós-programa mostraram que a média do grupo de experimental era significativamente superior à do grupo de controlo. Considerando que situação similar ocorre no momento inicial de avaliação (pré-programa), a validade desta diferença entre grupos no momento pós programa é frágil e, portanto, não há certezas sobre a eficácia do efeito do programa. No

entanto, há a realçar que a mudança no caso do grupo experimental foi positiva (aumento da autoestima do pré para o pós programa) e no do grupo de controlo foi negativa (diminuição da autoestima). Poderá então admitir-se que o aumento (ou, no mínimo a manutenção) da autoestima nos indivíduos do grupo experimental foi um efeito do programa, confirmando-se assim a hipótese inicial. Estes resultados corroboram o estudo de Samuelson e colaboradores (2007), que verificaram um aumento dos níveis de autoestima nos reclusos após uma intervenção baseada em *mindfulness* (MBSR).

A prática *mindfulness* está associada a uma maior capacidade atencional e a uma maior consciência corporal (Greucci, et al., 2015). No presente estudo não foram encontradas diferenças significativas entre grupos no momento pós programa em nenhum dos diversos fatores *mindfulness* avaliados. É de notar, todavia, que os valores das médias quase sempre superiores no grupo experimental, nomeadamente nas subescalas observar (FFMQ), descrever (FFMQ), agir com consciência (FFMQ), e na capacidade e estado *mindfulness*; e ainda que, as mudanças entre os momentos de avaliação pré e pós programa, mostram um aumento em todas as variáveis no grupo experimental. Assim, apesar da ausência de diferenças entre grupos no momento pós programa, os resultados apontam para que tenha havido um efeito positivo do programa no que diz respeito às dimensões ou capacidades da consciência associadas a *mindfulness*. O estudo de Taylor (2014) sugere que a prática meditativa leva a melhorias nos níveis de *mindfulness*. Tal como Koszycki e colaboradores (2016) insinuam que a prática *mindfulness* leva a um aumento significativo da capacidade *mindfulness*, apresentando os resultados do seu estudo um aumento em duas das cinco facetas (FFMQ), nomeadamente, observar e agir com consciência. O estado *mindfulness* implica a consciência centrada no presente que conduz o indivíduo a uma atenção equilibrada e completa envolvendo a observação atenta dos fenómenos para que sejam percebidos tal como são na realidade (Raimon, 1997).

Os resultados da análise intragrupal mostraram não existirem diferenças significativas entre os momentos pré e pós programa, no grupo de controlo, em todas as variáveis em análise (ansiedade, depressão, stresse, afeto positivo, afeto negativo e capacidade e estado *mindfulness*). Importa referir que houve uma diminuição não significativa nos valores das médias de ansiedade e stresse; retomando o fator da literacia, tal redução poderá ser explicada pelo facto de já não ser novidade ser avaliado, isto é, responder ao inquérito, e os indivíduos já estarem mais familiarizados com as perguntas e os investigadores. Não representando então, a avaliação pós programa, uma situação desconhecida, esse fator que pode ter diminuindo os níveis de ansiedade e stresse associados ao evento e interiorizados como estado.

A falta de dados significativos relativamente à variável depressão, poderá ser devida ao tempo de pena a decorrer por parte dos reclusos, que os impede de terem uma visão positiva do futuro. Segundo Ruiz (2007) os sintomas depressivos, na população reclusa, estão associados essencialmente à perda do contacto social e tendem a aumentar com o avançar do tempo de pena.

Segundo Gregório e Pinto-Guveia (2011), o objetivo das intervenções baseadas em *mindfulness* é treinar a consciência da atenção. No que concerne à análise intragrupal no grupo experimental, registaram-se, no presente estudo, diferenças estatisticamente significativas na capacidade *mindfulness* com efeito moderado no momento pós-programa, em comparação com o momento pré-programa, bem como nas subescalas, descrever (efeito forte), não reagir e observar (ambos de efeito médio). Estes resultados da mudança registada no grupo experimental, em conjunto com os resultados da comparação entre grupos no momento pós programa, confirmam que a intervenção teve efeitos positivos nos domínios da consciência, como esperado. Estes resultados estão de acordo com os obtidos por Tang e colaboradores (2015), que indicam que os participantes

em programas de intervenção com base no *mindfulness* melhoram a sua capacidade de focalizar a atenção. Como referido na revisão de literatura do presente estudo, os mecanismos de mudança *mindfulness* incluem a capacidade de aceitação, o qual representa um papel importante na regulação emocional (Hervás, 2011). O aumento da capacidade de não reagir, resultará na aceitação, que por sua vez melhora a redução da sintomatologia e aumenta o bem-estar (Orzech et al., 2009). Segundo Baer e colaboradores (2006), *mindfulness* envolve a componente de não julgamento, que poderá ajudar os indivíduos a distanciar questões de autocrítica, reduzindo assim sintomas ansiosos. O distanciamento de questões de autocrítica pode levar os indivíduos a uma maior aceitação de si mesmos, que por sua vez levará a um aumento da autoestima. Tal como no estudo de Samuelson e colaboradores (2007), que registaram um aumento da autoestima dos participantes em um programa MBSR, no presente estudo verificou-se um aumento da média da autoestima nos participantes do programa, aumento este que apesar de não significativo poderá corroborar a premissa que a faceta agir com consciência e a aceitação sem julgamento foram sendo integradas ao longo do processo de intervenção, tornando os participantes mais conscientes das experiências internas e externas (Baer et al., 2006).

Utilizar a autocompaixão como intervenção para reduzir os sentimentos de inferioridade entre os ofensores violentos, demonstra o aumento de traços relacionados com elevada autoconsciência, incluindo a autoestima e compaixão, bem como o auxílio na diminuição da agressividade (Murphy et al., 2005; Stosny, 1995). Uma vez que a autocompaixão surge associada a muitos problemas psicológicos preditores de criminalidade (Neff, 2033; Sampson & Laub, (1993), e atendendo à perspetiva de Tang e colaboradores (2015), que identificam a autocompaixão como um fator de mudança

resultante da prática *mindfulness*, seria interessante estudar de que forma autocompaixão influencia o aumento da autoconsciência e autoestima nos reclusos.

Estudos realizados com reclusos indicam uma ligação entre a prática meditativa *mindfulness* e os correlatos de autoconsciência, incluindo afetos negativos e autoestima (Shonin, et al., 2013). Os resultados do presente estudo, apesar de não significativos, indicam uma tendência de diminuição nos afetos negativos após a aplicação do programa, nos participantes da intervenção, e estão de acordo com resultados de um estudo anteriormente realizado (Xu, Jia & Hoffman, 2016), que mostrou existir relação negativa entre *mindfulness* e emoções negativas.

A prática meditativa *mindfulness* tem mostrado resultados positivos em intervenções no tratamento com reclusos (Shonin et al., 2013), bem como um método eficaz na melhoria da autoconsciência e autorregulação (Baer, 2003; Shonin et al., 2013). Rodrigues e colaboradores (2017) comprovaram que o MBSR é um tratamento eficaz para reduzir o stresse, ansiedade e depressão (Lang, 2013). Num outro estudo, com uma amostra de adultos com sintomas de stresse, também se verificou uma redução no stresse, após uma intervenção *mindfulness*. Uma vez que o *mindfulness* envolve a componente de não julgamento, este poderá ajudar os indivíduos a reduzir sintomas de ansiedade e stresse. Segundo Carmody e Baer (2008) a prática *mindfulness* parece aumentar a reavaliação positiva, o qual por sua vez parece mediar a melhoria nos níveis de stresse (Gerland et al., 2011). Os resultados do presente estudo não comprovam que as mudanças, significativas, registadas nos níveis de consciência (variáveis *mindfulness*) tenham tido efeitos na diminuição dos níveis de stresse no grupo experimental. Todavia, a manutenção dos níveis e/ou a tendência de diminuição revelada, poderão ser uma indicação de que o aumento da capacidade *mindfulness* que engloba o a capacidade de observação, e à medida que os indivíduos estejam mais conscientes de si próprios e mais atentos às

sensações corporais, possa vir a regular de modo mais efetivo os seus níveis de stresse e ansiedade nos indivíduos que frequentaram este programa *mindfulness* para reclusos, em Faro.

Os resultados da análise relativa à existência de relações entre as variáveis avaliadas no presente estudo – entre ansiedade, depressão, stresse, afetos positivos e negativos, autoestima, por um lado, e, por outro lado, as capacidades e estado *mindfulness* -, mostraram a existência de correlações negativas entre algumas destas variáveis, nomeadamente entre a ansiedade, depressão e stresse, e capacidades *mindfulness* (descrever, agir com consciência e não julgar), corroborando o afirmado anteriormente sobre o potencial aumento da capacidade de gestão do stresse e ansiedade, como efeito do programa e não traduzidas diretamente nos resultados destas variáveis. O afeto positivo e a autoestima apresentaram uma associação positiva significativa com as variáveis *mindfulness*, o que indica que também os afetos positivos dos reclusos que participaram no programa de intervenção (grupo experimental) poderão ser beneficiados pelo aumento da capacidade e estado *mindfulness*. Estes resultados corroboram os resultados do estudo realizado por Muotka e Lappalainen (2018), que sugerem haver uma associação negativa entre a aceitação sem julgamento e os sintomas depressivos, bem como com a faceta de observação, e a faceta agir com consciência. Segundo os resultados de um outro estudo realizado por Makki e colaboradores (2018), existe uma relação positiva entre *mindfulness* e a saúde mental.

Por fim, os resultados da avaliação qualitativa mostram que, de forma geral, o programa foi bem aceite pelos participantes e de que a prática se revelou importante e favorável na sua vida do contexto prisional, tanto na adaptação como na vivência do dia-a-dia. Os reclusos relataram que a prática *mindfulness* foi útil para fazer face a situações menos confortáveis, situações de ansiedade e stresse, ajudando-os a relaxar. Os

indivíduos reconheceram a utilidade global das técnicas e exercícios para o seu bem-estar durante as sessões, e que estas os ajudaram a relaxar o corpo e a mente, ficando mais calmos e que os ajudava a “esquecer” os problemas ou a “resolvê-los” depois. Estar nas sessões também parece ter sido uma forma dos reclusos “passarem o tempo” de forma positiva, um modo de fugir da monotonia e da rotina, bem como do “pesado” ambiente prisional. Estes resultados também refletem mudanças e aprendizagens percebidas pelos participantes no seu dia-a-dia da prisão, como mudanças na consciência do momento, nas suas atitudes e poder de escolha, na tranquilidade, nas estratégias de *coping* ou de gestão do stresse e ansiedade, na consciência de si e do mundo, na aceitação do Eu e do outro. De acordo com os participantes, o programa *mindfulness* ajudou-os a ter calma com eles próprios e calma perante situações mais difíceis e a agirem de uma forma mais afirmativa. A prática da respiração em situações ansiogénicas ou de stresse parece ser uma das aprendizagens que consideraram mais úteis. Também identificaram alguns ganhos possíveis com o programa, como o facto de conseguirem prestar mais atenção às coisas que os rodeiam, podendo usufruir mais da vida, observando as coisas e as pessoas, ponderando as suas ações. Referiram ainda que a aquisição da competência de prestar atenção à respiração em situações difíceis, poderá vir a ser praticada e útil um dia que estejam fora dos muros da prisão.

Consideramos importante referir que em conversas informais com os elementos da direção do Estabelecimento Prisional, bem como com os guardas prisionais, apurámos que o programa teve um impacto positivo nos reclusos. Relataram também que notaram diferenças nos reclusos que participaram no programa, mostrando-se mais calmos, menos agressivos e impulsivos.

As dificuldades e constrangimentos associados ao programa, relatados pelos participantes, referem-se à dificuldade em realizar a prática regular dos exercícios fora

das sessões, por motivos ligados às características do ambiente prisional. Justificam a desistência de alguns participantes por razões associadas aos comentários que lhes fazem outros reclusos (e.g., serem “coisas de mulheres”) e outras, como compromissos com outras atividades cotidianas (e.g., trabalho, estudos), ou ainda a não obrigatoriedade da presença às sessões. Num mundo de regras rígidas, a não obrigatoriedade é uma espécie de liberdade que, pelos vistos, por vezes, alguns deles não resistiram a deixar de gozar.

Estes resultados, da avaliação qualitativa, corroboram e reforçam os resultados quantitativos, tanto no que respeita às mudanças significativas registadas nalgumas das variáveis, como nas tendências de mudança não significativas registadas nas restantes variáveis estudadas. E vão ao encontro de outros resultados de estudos realizados em estabelecimentos prisionais: do feedback qualitativo dos participantes em programas similares de *mindfulness*, concluem que os reclusos adquiriam uma maior capacidade para relaxar, uma melhoria nas habilidades de gestão da raiva e um sentimento de bem-estar (e.g., Sumter, 2009).

## **6. Conclusão**

O objetivo principal deste estudo consistiu em avaliar a eficácia de um programa *Mindfulness Based Stress Reduction* - MBSR adaptado ao contexto prisional, na diminuição de sintomas depressivos, stresse, ansiedade, e afetos negativos e no aumento da autoestima, de afetos positivos e da capacidade e estado de *mindfulness* numa amostra de reclusos do sexo masculino. Não foram detetadas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis sociodemográficas entre os grupos experimental e de controlo, o que indica serem os grupos relativamente homogéneos no que a estas características base diz respeito. Há, todavia, que ter em conta que no momento pré-

programa se registaram diferenças significativas entre grupos em quatro das variáveis estudadas – ansiedade, afeto negativo, autoestima e não reagir. Esta não uniformidade entre os grupos da amostra introduz algum enviesamento na análise dos resultados do estudo, de um estudo que se pretendia ser controlado de modo a garantir que as mudanças registadas (*i.e.* alterações nos resultados entre o momento de avaliação pré-programa e o momento pós programa) seriam resultado ou efeito da intervenção, do programa *mindfulness*. Minimiza este enviesamento o facto de não terem sido registadas diferenças significativas entre os momentos pré e pós programa no grupo de controlo, assumindo-se, pois, com algum erro inerente, que as mudanças registadas neste estudo no grupo experimental são efeito ou consequência da intervenção ou programa *mindfulness*.

No que se refere ao grupo de reclusos submetidos ao programa *mindfulness*, quando comparados os momentos pré e pós programa, os resultados não mostraram ter havido redução significativa de sintomatologia de stresse, ansiedade e depressão e dos afetos negativos, nem aumento da autoestima ou dos afetos positivos, sendo contudo significativos os aumentos nas capacidades *mindfulness* observar, descrever e não reagir (também se observaram aumentos não significativos nas variáveis agir com consciência, não julgar e estado *mindfulness*). No momento pós programa registou-se apenas uma diferença significativa entre grupos, na autoestima (grupo experimental com uma média superior ao grupo de controlo). Não se observaram outras diferenças entre grupos no momento pós programa. Os reclusos que participaram no programa de intervenção referem alguns efeitos percebidos da sua experiência *mindfulness*, como aumento do sentimento de bem-estar e maior capacidade de relaxar e manter a calma e tranquilidade mental.

Como efeitos claros da aplicação deste programa *mindfulness* para reclusos, confirmando o esperado, referem-se então as mudanças (aumentos) na autoestima e em

várias dimensões das capacidades *mindfulness*. Os resultados do estudo não confirmam as outras mudanças previstas como efeitos esperados da intervenção – a redução dos níveis de stresse, ansiedade e depressão, e afetos negativos e aumento dos afetos positivos. Todavia, obtiveram-se correlações negativas entre capacidades *mindfulness* e níveis de ansiedade, stresse e depressão e afetos negativos (quanto maior a capacidade *mindfulness* menores os níveis de ansiedade, stresse e depressão e afetos negativos) e correlações positivas entre capacidades *mindfulness* e autoestima e afetos positivos, o que aponta para que possa ter existido algum efeito do programa nestas variáveis de bem-estar psicológico e saúde mental.

Para além da limitação imposta à interpretação dos resultados pelas razões já enunciadas da não uniformidade inicial das subamostras (diferenças entre grupos no momento de avaliação pré-programa), outras limitações deste estudo podem ser referidas. Em primeiro lugar referir a reduzida dimensão da amostra, que poderá ter condicionado a existência de resultados mais significativo. Pressupõe-se que a análise estatística teria maior potência para identificar diferenças significativas no caso de uma amostra de maior tamanho. Sendo certo que grande parte das limitações estão intrinsecamente ligadas às características próprias do ambiente prisional, ainda assim, em estudos futuros este aspeto deve ser devidamente considerado, procurando-se trabalhar com uma amostra maior e com grupos (experimental e controlo) estabelecidos aleatoriamente.

Referem-se também algumas limitações de natureza metodológicas, como sejam a utilização exclusiva de medidas de autorrelato, bem como o facto de as medidas/escalas de avaliação se agruparem num protocolo extenso, no qual é usada linguagem que mostra claramente a necessidade de ser adaptada ao contexto de reclusão e à escolaridade média dos reclusos, de modo a ultrapassar as barreiras de dificuldade no entendimento e preenchimento dos questionários ocorridos neste estudo.

Referir ainda que atendendo ao contexto de aplicação, houve necessidade de adaptar o programa *mindfulness*, nomeadamente aumentando o número de sessões devido à falta ou impossibilidade da prática regular (a prática diária ou regular normalmente caracteriza estes programas) pelos participantes. Este fator poderá também ajudar a explicar a falta de significância nas mudanças esperadas. Em estudos futuros considere-se pertinente contornar este tipo de limitações, aumentando o tempo das sessões semanais oferecidas aos reclusos.

Em desenvolvimentos futuros seria interessante averiguar em que medida uma intervenção baseada em *mindfulness* terá capaz de dotar os reclusos de estratégias de *coping* adaptativas e eficazes para lidar com o contexto prisional. Também poderia ser relevante realizar uma avaliação num momento *follow-up* para perceber especialmente se este tipo de aprendizagem será eficaz no evitamento de situações de reincidência. Introduzir a autocompaixão, no programa ou como intervenção, com o objetivo de reduzir os sentimentos de inferioridade entre os ofensores violentos, afigura-se como uma via promissora para reduzir sentimentos de inferioridade e agressividade entre reclusos.

Apesar deste conjunto de limitações e condicionantes em que decorreu o presente estudo, conclui-se que os resultados confirmam o que já foi apresentado em estudos anteriores do mesmo tipo, que uma intervenção baseada em *mindfulness* aumenta a capacidade e estado *mindfulness*, que por sua vez mostram potencial para aumentar a autoestima em reclusos, ajudar a diminuir afetos negativos e sintomas de stresse e ansiedade. O estudo dá indicações de tratar-se, este tipo de intervenções baseadas em *mindfulness*, de um meio aparentemente eficaz de atribuição de competências a reclusos, tanto para facilitar a sua adaptação prisional, como para a aquisição de recursos internos para lidar com o ambiente prisional e obtenção de comportamento proativos (que não conduzam a reincidências).

## 7. Referências Bibliográficas

- Abrams, A. I., & Siegel, L. M. (1978). Programa de Meditação Transcendental e Reabilitação na Prisão de Folsom State. Estudo de Validação Cruzada. *Criminal Justice and Behavior*, 6(1), 3-20.
- Azevedo, T. M. S. (2014). Ansiedade e Depressão: Recurso aos Serviços de Saúde em Contexto Prisional. *Dissertação de Mestrado em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria, na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto, Portugal.*
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baptista, A., Carvalho, M. & Lory, Fátima. (S.D.). O medo, a ansiedade e as suas perturbações. *Centro de estudos de Psicologia Cognitiva e da Aprendizagem*
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self- Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1),27-45.
- Beauchemin, J., Hutchins, T.L. & Patterson, F. (2008) Mindfulness meditation may lessen anxiety, promote social skills and improve academic performance amongst adolescents with learning difficulties. *Complementary Health Practise Review*, 13,34-45.
- Bahl, S., Milne, G. R., Ross, S. M., Mick, D. G., Grier, S. A., Chugani, S. K., Chan, S. S., Gould, S., Cho, Y., Dorsey, J. D., Schindler, R. M., Murdock, M. R. & Boesen-Mariani, S. (2016). Mindfulness: Its Transformative Potential for Consumer, Societal, and Environmental Well-Being. *Policy & Marketing*, 35(2). DOI:10.1509/jppm.15.139
- Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y., Weber, J. & Kober H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *PNAS*, 108(50). [www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1112029108](http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1112029108)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <http://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Bouw, N., Huijbregst, J. C. S., Scholte, E. & Swaab, H. (2019). Mindfulness- Based Stress Reduction in Prison: Experiences of Inmates, Instructors, and Prison Staff. *Internation Jouranal of Offender Therapy and Comparative Crimonology*. 63(15), 2550-2571.
- Bohlmeijer E., Prenger R., Taal E., Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a metaanalysis. (2010). *Journal Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.

- Campayo, J., García, M., Montero-Martín, J., Demarzo, M. M. P., Pérez-Yus, M. C., Valero, M. S., Diez, M. & Samada, K. (2017). Effects of mindfulness-based interventions on biomarkers in healthy and cancer populations: a systematic review. *Complementary and Alternative Medicine*, 17.
- Castro, F. S. (2014). Atentando-se ao mindfulness: Uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da Terapia Cognitiva. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Aplicada, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia à Universidade Federal de Uberlândia*. Uberlândia, Brasil.
- Chambers, R., Gullone, E. & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: Na integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6). <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.005>
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychol Med*, 40(8), 1239–1252.
- Christopher, M. S., Hunsinger, M., Goerling, R. J., Bowen, S., Rogers, B. S., Goss, R., Dapolonia, E. & Pruessner, J. C. (2018). Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity, and aggression among law enforcement officers: A feasibility and preliminary efficacy trail. *Psychiatry Research*, 2.
- Compte, M. G. (2016). Evaluación de Los Efectos Mindfulness en Población Carcelaria. *Trabajo Final de Grado de Psicología. Univeristat Jaume*.
- Dunn, J. M. (2010). Benefits of Mindfulness in a Corrections Setting. *Upaya Chaplaincy Program*.
- Flores, L. M. S. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) com hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3).
- Galinha, I., & Pais-Ribeiro, J. (2005). Contribuição para o estudo da versão portuguesa da Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): II - estudo psicométrico. *Análise Psicológica*, 2(23), 219-227.
- Gregório, S. & Pinto-Gouveia, J. (2011). Facetas de mindfulness: características psicométricas de um instrumento de avaliação. *Psychologica*, 54.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35–43
- Gonçalves, R. A. (1999). *Psicopatía e processos adaptativos à prisão*. Braga: Universidade do Minho.
- Gonçalves, R. A. (1993). *A adaptação à prisão. Um processo vivido e observado*. Lisboa: Direção-Geral dos Serviços Prisionais.

- Gonçalves, R. A. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, O. (2006) *Terapias Cognitivas: Teorias e Práticas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Simpson, T. L., Kearney, D. J. & Davidson, R. J. (2017). Is mindfulness research methodology improving over time? A systematic review. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187298>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney D. J. & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (Ed.). (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1-28.
- Hervás, G., Cebolla, A. & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clínica y Salud*, 27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Hoffman, S.G., Liu, X., Jia, K. & Xu, W. (2016). The Effects of Mindfulness Training on Emotional Health in Chinese Long-Term Male Prison Inmates. *Mindfulness*, 7. DOI 10.1007/s12671-016-0540-x
- Holzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T. & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry*, 191(1). doi: 10.1016/j.psychresns.2010.08.006
- Jain. J. (2017). Understanding mindfulness in clinical perspective. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(3).
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness w meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 163-190.

- Kabat-Zinn, J., & Chapman-Waldrop, A. (1988). Compliance with an outpatient stress reduction program: Rates and predictors of program completion. *Journal of Behavioral Medicine*, 11, 333-352.
- Kabat-Zinn, J. (1990) *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (1992). Psychosocial factors: Their importance and management. In I. S. Ockene & J. K. Ockene. *Prevention of coronary heart disease*, 299-332. Boston: Little, Brown.
- Kabat-Zinn, J. (1993). Mindfulness meditation: Health benefits of an ancient Buddhist practice. In D. Goleman & J. Gurin (Eds.), *Mind/Body Medicine*, 259–275. Yonkers, New York: Consumer Reports Books.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). “Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.” *Clinical Psychology: Science & Practice* 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481–1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Keng, S., Smoski, M. L & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*. doi:10.1016/j.cpr.2011.04.006
- Koszycki, D., Thake, J., Mavouzna, C., Daoust, J.P., Taljaard, M. & Bradwejn, K. (2016). Preliminary Investigation of a Mindfulness-Based Intervention for Social Anxiety Disorder That Integrates Compassion Meditation and Mindful Exposure. *The Journal of alternative and complementary medicine*. (22(5), 363-374.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Lopes, F. F. R., Castro, S. F. & Neufierd, B. C. (2012). The cognitive therapy and mindfulness: Interview with Donna Sudak. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 8(1), 67-72.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), www335–343.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. S. (2015). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração*. Brasil: Sinopsys.

- Makki, A., Ajmal, A. & Bajwa, R. S. (2018). Impacto g Minfulness on Mental Health of Patients Diagnosed with Major Depressive Disorder. *Irsa Medical Journal*. 100(2).
- Malout, E. T., Youman, K., Steuwig, J., Witt, E. A. & Tangney, J. P. (2017). A Pilot RCT of a Values-Based Mindfulness Group Intervention with Jail Inmaters: Evidence for Reduction in Post-Release Risk Behavior. *Minfulness*. 8.
- Menéndez, A.G. & Lanza, Villagr a, P. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicofarama*. 25(3). doi: 10.7334/psicothema2012.292
- Morley, R. H. (2018). The impacto of *Mindfulness* Meditation and Self-compassion on Criminal Impulsivity in a Prion Sample. *J. Police Crim Psych*. 33.
- Moscoso, M. S. & Lengacher, C. A. (2015). Mecanismos Neurocognitivos de la Terapia Basada en Mindfulness. *Liberabit*, 21(2).
- Morretti, L. (2017). *Mindfulness* na constru o terapêutica do espaço comunicativo baseada na aten o conjunta do corpo. *Associa o Española de Mindfulness y Compas n*.
- Muotka, J. & Lappalainen, R. (2018). Changes in Minfulness Facets and Psychological Flexibility Associated with Changes in Depressive Symptoms in a Brief Acceptance and Value Based Intervention: Na Exploratory Study. *International Journal of Psychological and Psychology Therapy*. 18(1).
- Pareja, M. A. V. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27(2).
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribui o para o Estudo da ww Adapta o Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 Itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229-239.
- Pérez- lvarez, M. (2012). Third-Generation Therapies: Achievements and challenges. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 291-310.
- Pinto Gouveia, J., & Gregório, S. (2007) Inventário de *Mindfulness* de Freiburg (FMI). Manuscrito não-publicado.
- Praça, T. (2018). *Impacto de um Programa de Redu o de Stresse Baseado no Mindfunless (MBSR) em reclusos*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade do Algarve. Faro.
- Rodrigues, M. F., Nardi, A. E. & Levitan, M. (2017). Mindfulness nos transtornos do humor e ansiedade: uma revisão de literatura. *Trends Psychoter*. 39(3).
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.

- Samuelson, M., Carmody, J., Kabat-Zinn, J., & Bratt, M. a. (2007). Mindfulness-Based Stress Reduction in Massachusetts Correctional Facilities. *The Prison Journal*, 87(2), 254–268. <http://doi.org/10.1177/0032885507303753>
- Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise Fatorial Confirmatória e Validação Preliminar de uma Versão Portuguesa da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8(2), 253-268.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D. & Williams, J. M. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2).
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105-115.
- Shapiro, Shauna; Izett, Christin (2010). La meditación: una herramienta universal para el cultivo de la empatía. In: HICKS, Steven; BIEN, Thomas (Ed.). *Mindfulness y Psicoterapia*. Barcelona: Kairós.
- Sharon, B. (2017). The development and evaluation of mindfulness- based intervention for incarcerated young men.
- Simpson, S., Mercer, S., Simpson, R., Lawrence, M. & Wyke, S. (2018). Mindfulness-Based Intervention for Young Offenders: a Scoping Review. *Mindfulness*. 9.
- Sousa, S. (2017). *Avaliação de um programa de Mindfulness-based stress reduction numa amostra de reclusos*. (Tese de mestrado não publicada). Universidade do Algarve. Faro.
- Sumter, M. T., Monk-Turner, E., & Turner, C. (2009). “The Benefits of Meditation Practice in the Correctional Setting”. *Journal of Correctional Health Care*, 15 (1), 47-57.
- Talina, A. M. C. (2013). Saúde Mental em Meio Prisional: Avaliação de Necessidades de Cuidados em Reclusos com Perturbação Mental. *Dissertação de Doutoramento em Medicina, na Especialidade de Psiquiatria e Saúde Mental, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa*. Lisboa, Portugal.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Lu, Q., Yu Q., Rothbart., M. K. & Posner, M. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *PNAS*, 104(43).
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25–39. w
- Van Dam, N., Van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzi, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Mennisner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A.,

- Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A. & Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Perscriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on Psychological science*. 13(1).
- Vandenberghe, L. & Assunção, A. B. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2). doi: 10.4013/ctc.2009.22.07
- Velotti, P., Garofalo, C., Aguanno, M. D., Petrocchi, C., Popolo, R., Salvatore, G. & Dimaggio, G. (2016). Mindfulness moderates the relationship between aggression and Antisocial Personality Disorder traits: Preliminary investigation with na offender sample. *Comprehensive Psychiatry*. 64.
- Weber, B., Sala, L., Gex-Fabry, M., Aurélie, D., Gorwood, P., Cordera, P., Bondolfi, G., Jermann, F., Aubry, J.M. & Mirabel-Sarron, C. (2017). Self-Reported Long-Term Benefits of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Patients with Bipolar Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 23(7).
- Williams, K. A., Kolar, M. M., Reger, B. E., & Pearson, J. C. (2001). Evaluation of a wellness-based mindfulness stress reduction intervention: A controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15.
- Zeidan, F., Martucci, K. T., Kraft, R. A., Gordon, N. S., McHaffie, J. G. & Coghill, R. C. (2011). Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation. *The Journal of Neuroscience*, 31(14). doi:10.1523/jneurosci.5791-10.2011
- Witkiewitz, K., Marlatt, A. and Walker, D. (2005) Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders: The Meditation Tortoise Wins the Race. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19, 229-221
- Xu, W., Wang, Y., & Liu, X. (2015). Effectiveness of 8-week mindfulness training improving negative emotions. *Chinese Mental Health Journal*, 29, 497–502.

# **Anexos**

## **Anexo A**

### **Consentimento Informado**

## Consentimento Informado

No âmbito de um projeto da Universidade do Algarve sobre Atenção e Concentração, pedimos a sua colaboração no preenchimento de alguns questionários e na participação de exercícios práticos de um Treino de Atenção.

Os questionários apresentados a seguir reúnem um conjunto de frases que deverá ler atentamente e assinalar a resposta que **melhor se aplica a si**.

**Não existem respostas certas ou erradas.**

Por favor, responda com a **maior sinceridade possível e certifique-se que respondeu a todas as questões**.

Esta participação será voluntária, pelo que poderá interrompê-la a qualquer momento.

Todos os dados recolhidos serão tratados de forma confidencial e anónima.

Assinatura do participante

---

Data ...../...../.....

Muito obrigada pela sua colaboração!

## **Anexo B**

Medida de Avaliação Qualitativa





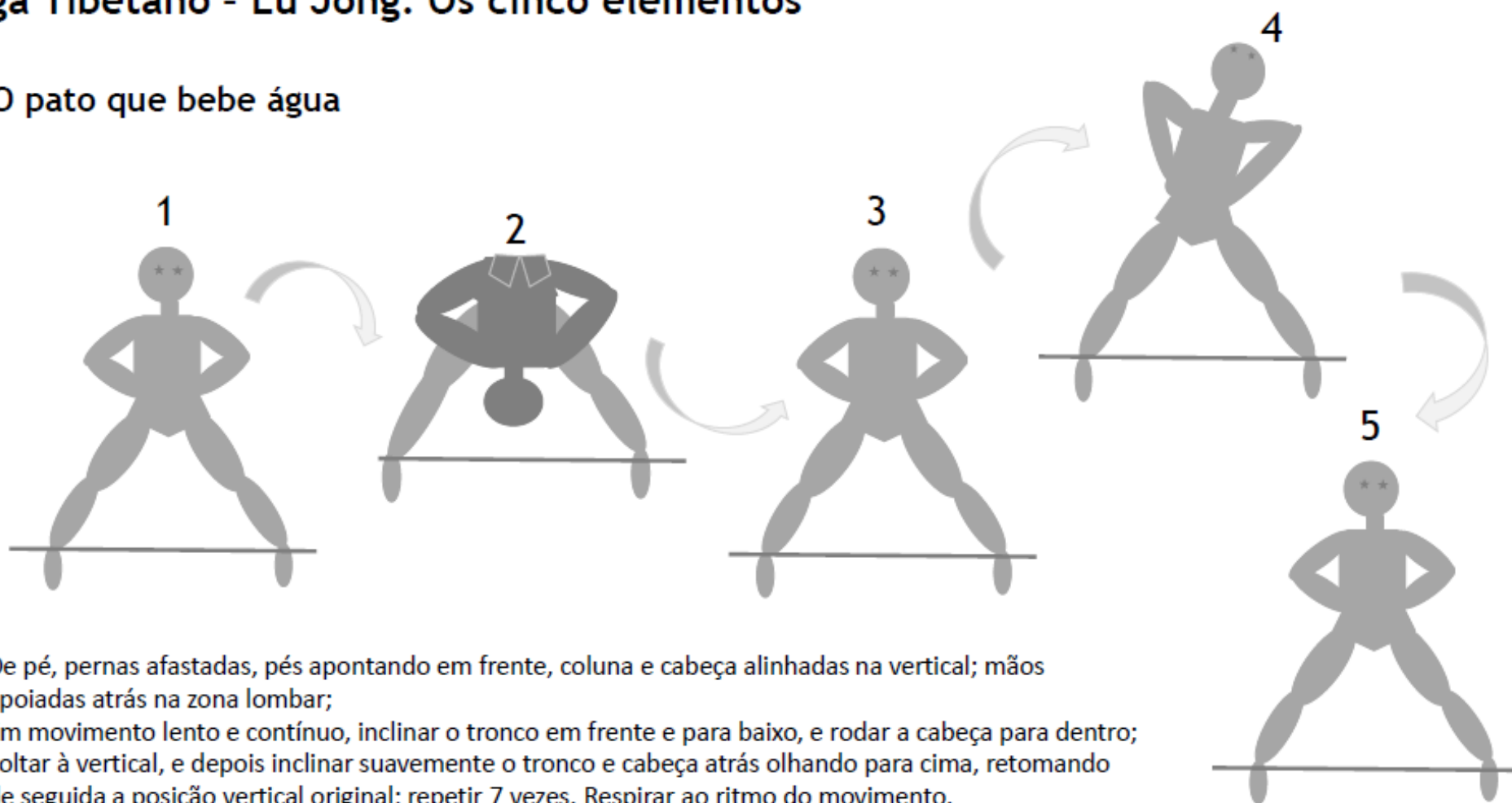
## **Anexo C**

Exercícios de Atenção Plena

---

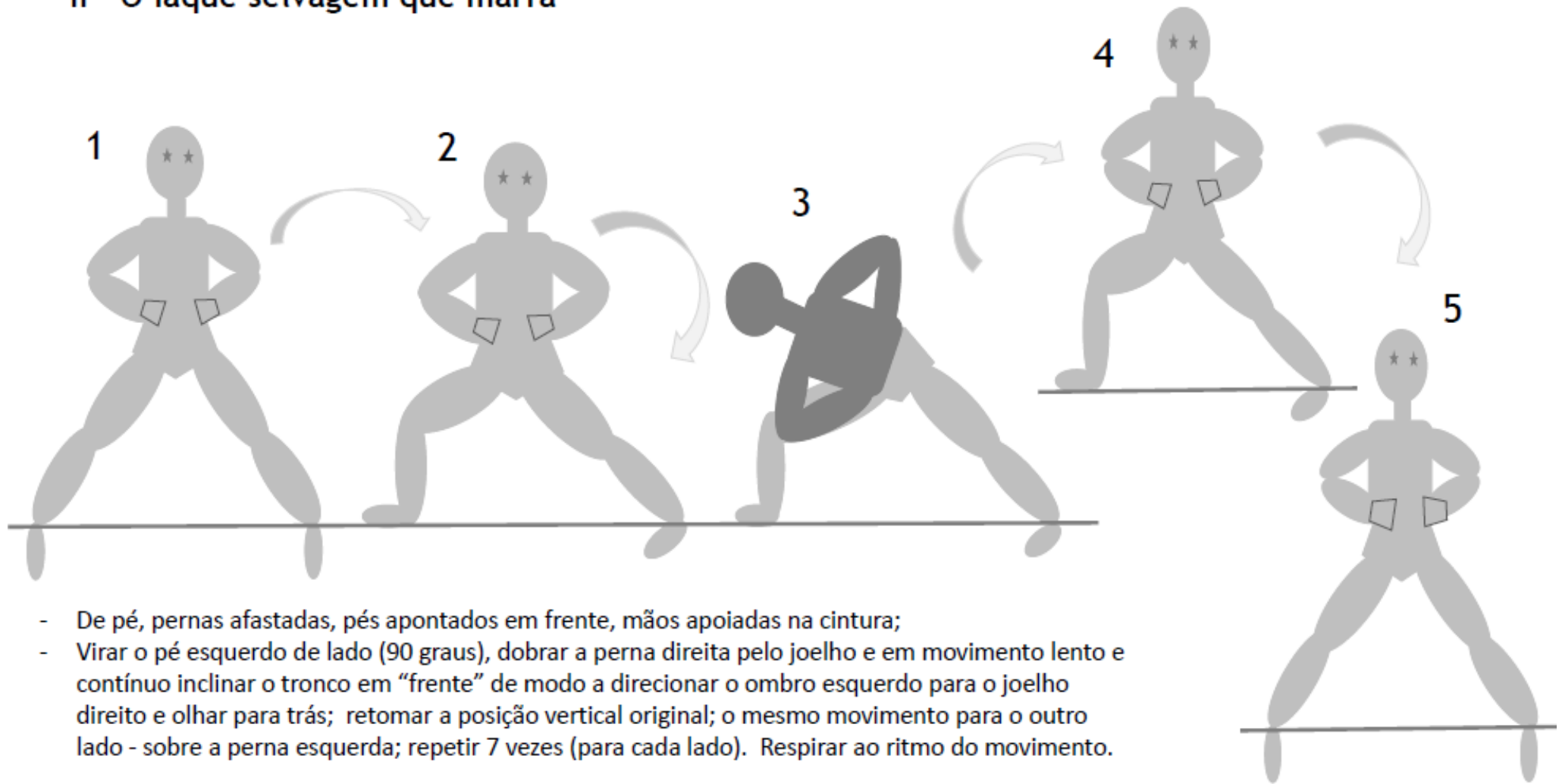
## Yoga Tibetano - Lu Jong: Os cinco elementos

### I - O pato que bebe água



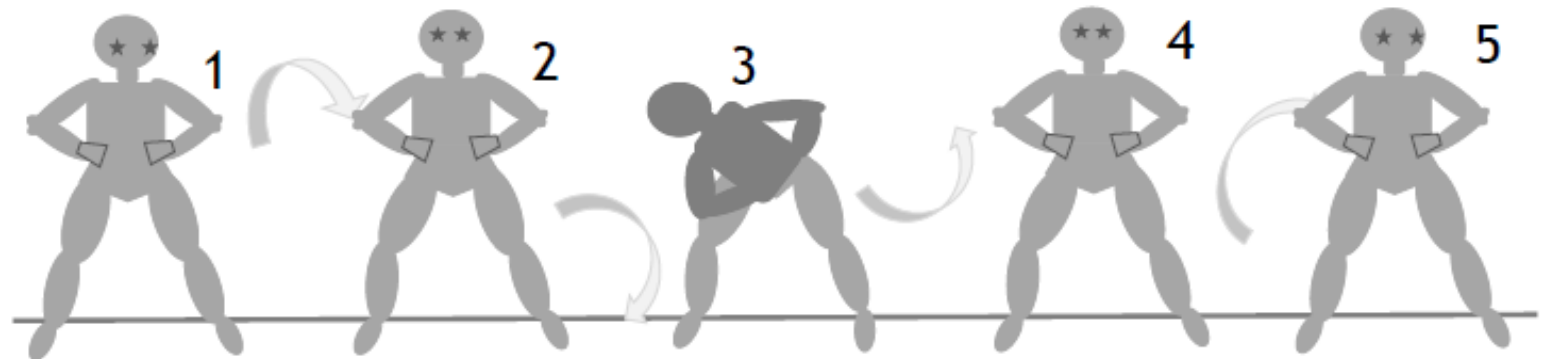
- De pé, pernas afastadas, pés apontando em frente, coluna e cabeça alinhadas na vertical; mãos apoiadas atrás na zona lombar;
  - Em movimento lento e contínuo, inclinar o tronco em frente e para baixo, e rodar a cabeça para dentro; voltar à vertical, e depois inclinar suavemente o tronco e cabeça atrás olhando para cima, retomando de seguida a posição vertical original; repetir 7 vezes. Respirar ao ritmo do movimento.
-

## II - O iaque selvagem que marra



### III - O cavalo selvagem que se deita

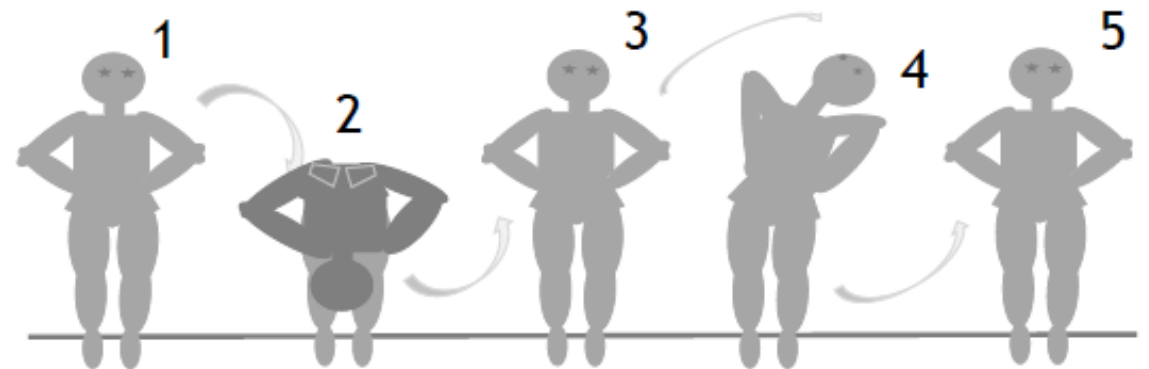
- De pé, pernas pouco afastadas, pés ligeiramente virados para fora, mãos apoiadas na cintura;



- Dobrar (ou não) perna direita pelo joelho e em movimento lento e contínuo rodar o tronco para o lado direito e depois rodar para baixo de modo a direcionar o cotovelo esquerdo para o joelho direito e olhar para cima; retomar a posição vertical original; o mesmo movimento sobre a perna esquerda; repetir 7 vezes (para cada lado). Respirar ao ritmo do movimento;

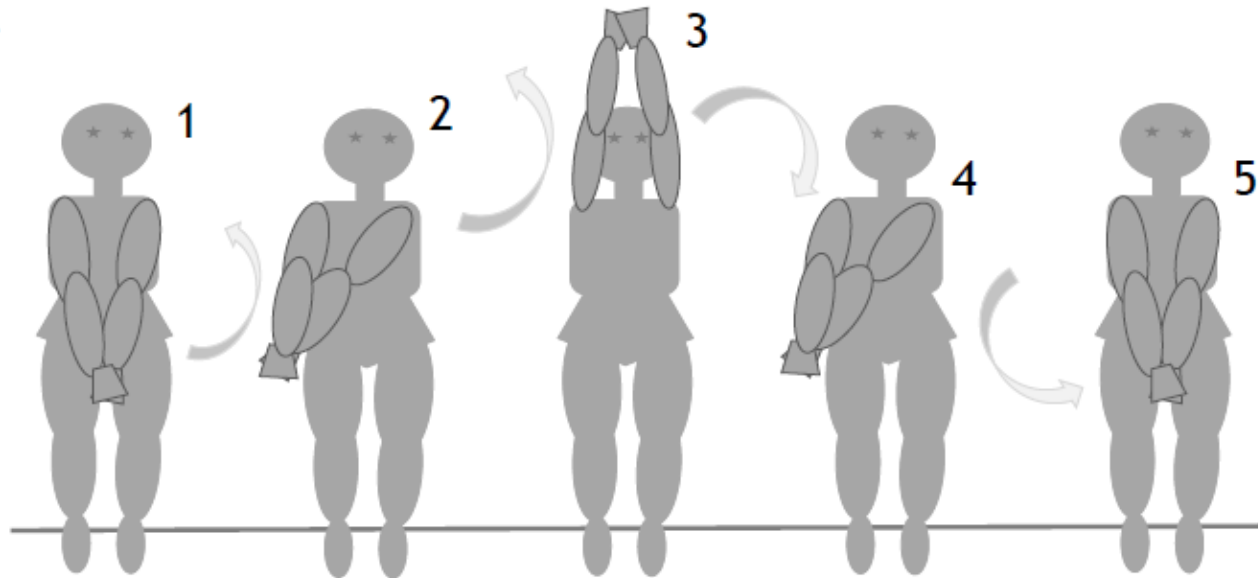
### IV - O falcão que plana ao vento

- De pé, pés juntos apontando em frente, mãos apoiadas atrás, na zona lombar;
- Em movimento lento e contínuo inclinar o tronco em frente e para baixo, e rodar o queixo na direção dos joelhos; voltar à vertical, e depois inclinar o tronco e cabeça atrás olhando para cima, retomando de seguida a posição vertical original; repetir 7 vezes. Respirar ao ritmo do movimento (expirar durante a flexão atrás).



## V - Como nasce uma montanha

- De pé, pés juntos apontando em frente;
- Braços esticados em frente, polegares apontando para cima; sobrepor o pulso direito ao esquerdo, rodar o polegar esquerdo para baixo e agarrar a mão direita por trás com a mão esquerda; esticar os braços para baixo à frente de modo a “apoiar” as mãos assim juntas na base da zona abdominal.
- Ativar os músculos de modo a manter todo o corpo firme como uma montanha e em movimento lento e contínuo subir os braços esticados acima da cabeça e voltar a descê-los; repetir 7 vezes. Respirar ao ritmo do movimento. O mesmo do lado esquerdo (mão esquerda por cima da direita; direita vira para baixo e agarra a esquerda por trás).



## Meditação

- Sentar numa cadeira, na cama, ou no chão; levar a atenção para o corpo tomando consciência da postura e fazendo os ajustamentos necessários para que a posição seja alinhada e confortável;
- Focar a atenção na respiração, observando o ar a entrar e sair; observar com interesse mas imparcialmente, sem julgar; observar também a atividade mental, reconhecendo e aceitando cada pensamento e convidando a mente a estar presente, convidando gentilmente a atenção a voltar a focar-se na respiração; permanecer pelo menos 5-10 minutos.