INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE LISBOA

As representações de autoeficácia para o auto e hétero cuidado por praticantes de meditação ativa dinâmica residentes em centros urbanos

Thais Aparicio de Carvalho

Mestrado em Ciência das Emoções

Orientadora: Marta Alexandra Osório de Matos, Professora Auxiliar, ISPA

Co-orientadora: Ana Sofia Bilreiro Jacinto Braga, Investigador Júnior, ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Departamento de Psicologia

Thais Aparicio de Carvalho

Mestrado em Ciência das Emoções

Orientadora: Marta Alexandra Osório de Matos, Professora Auxiliar, ISPA

Co-orientadora: Ana Sofia Bilreiro Jacinto Braga, Investigador Júnior,

ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

Agradecimento

Este mestrado representa mais uma etapa significativa de transformação pessoal. Recordo-me de uma frase atribuída a Albert Einstein, que sempre me inspirou: “a mente que se abre para uma nova ideia jamais voltará ao tamanho original”. É assim que me sinto.

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar viva, de colocar o conhecimento a serviço do desenvolvimento humano e pelo privilégio de trilhar um caminho de crescimento, descobertas e sentido. À minha família nuclear, deixo minha gratidão mais profunda. Ao meu pai, pelo apoio financeiro e emocional que tornou possível esta realização. À minha mãe, que, ao atravessar adversidades em África e em Portugal — guerras, crises e ditaduras — encontrou no Brasil novos horizontes, ensinando-me sobre resiliência, coragem e fé. À minha irmã e ao meu sobrinho, por representarem para mim um espaço de amor e verdade que sempre me sustenta.

Expresso a minha profunda gratidão à minha orientadora, Professora Marta Matos, pela confiança, pela generosidade e pela disponibilidade em me acompanhar em um tema que não é comum, mas que se tornou possível pelo seu acolhimento e abertura. À minha coorientadora, Sofia Jacinto, pela parceria essencial, pela energia complementar e pela escuta sempre atenta e cuidadosa, que trouxeram segurança e direção a este percurso.

Reconheço, igualmente, a importância de agradecer a mim mesma, pela coragem de enfrentar este desafio e pela persistência que me permitiu chegar até aqui. Estendo ainda a minha gratidão a todos os pacientes que, ao longo dos últimos dez anos, confiaram em mim os seus processos de vida. Foram eles que me mostraram, de forma concreta, que compreender o funcionamento do sistema nervoso é essencial para a saúde, e que unir essa perspectiva neurocientífica às representações psicológicas permite abrir caminhos de cura e de transformação. Testemunhar esses processos reafirma em mim a certeza de que a vida é, verdadeiramente, uma escola contínua de consciência e amor.

Resumo

O ritmo acelerado da vida urbana impõe desafios significativos à saúde mental, dificultando o reconhecimento de necessidades físicas, emocionais e relacionais. Nesse contexto, o presente estudo qualitativo investigou como a Meditação Ativa Dinâmica (MAD) é vivenciada por adultos residentes em centros urbanos e de que forma contribui para a autoeficácia no autocuidado e no cuidado com os outros, bem como para a promoção do bem-estar e da regulação das emoções e da atenção.

A amostra foi composta por nove praticantes brasileiros e portugueses, com experiência mínima de um ciclo de vinte e um dias, organizados em dois grupos focais. A análise temática foi conduzida a partir de categorias pré-definidas.

Segundo os relatos dos participantes, a MAD foi descrita como favorecendo uma atenção renovada ao corpo, ampliando a consciência das sensações, dos limites e da vitalidade, além de fortalecer a confiança na capacidade de gerir a própria saúde. O autocuidado foi percebido como refletindo diretamente na qualidade das relações interpessoais, sobretudo por meio de maior presença, escuta ativa e paciência com os outros, confirmando, assim, a ligação entre autocuidado e cuidado com os outros. Além disso, os participantes relataram melhorias na autorregulação emocional (identificação e aceitação das emoções, transformação de reações impulsivas) e na autorregulação atencional (escuta interna, foco), associadas a estados de bem-estar caracterizados por vitalidade e autonomia. As principais barreiras mencionadas incluíram a sobrecarga urbana, o estranhamento inicial com a técnica e experiências inadequadas em determinados contextos formativos.

Conclui-se que a MAD se configura como uma prática híbrida e integrativa, com potencial terapêutico e preventivo em contextos urbanos acelerados, ao articular corpo, emoção e atenção. Recomenda-se que pesquisas futuras considerem metodologias mistas, ampliem a diversidade da amostra e aprofundem variáveis como a motivação inicial e a relação formador–participante. Palavras-chave: meditação ativa dinâmica; autoeficácia; autocuidado; cuidado com os outros; interoceção; aceleração social; bem-estar.

Abstract

The accelerated pace of urban life poses significant challenges to mental health, hindering the recognition of physical, emotional, and relational needs. Within this context, the present qualitative study investigated how Dynamic Active Meditation (DAM) is experienced by adults living in urban centers and how it contributes to self-efficacy in self-care and care for others, as well as to the promotion of well-being and the regulation of emotions and attention.

The sample comprised nine Brazilian and Portuguese practitioners with a minimum experience of one 21-day cycle, organized into two groups focals. Thematic analysis was conducted using pre-defined categories.

According to participants' accounts, DAM was described as fostering renewed attention to the body, enhancing awareness of sensations, limits, and vitality, and strengthening confidence in their ability to manage their own health. Self-care was perceived as reflecting directly on the quality of interpersonal relationships, particularly through greater presence, active listening, and patience with others, thus confirming the link between self-care and care for others. In addition, participants reported improvements in emotional self-regulation (identifying and accepting emotions, transforming impulsive reactions) and attentional self-regulation (inner listening, focus), associated with well-being states characterized by vitality and autonomy. The main barriers included urban overload, initial unfamiliarity with the technique, and inadequate experiences in certain formative contexts.

In conclusion, DAM emerges as a hybrid and integrative practice with therapeutic and preventive potential in accelerated urban contexts, as it integrates body, emotion, and attention. Future research should consider mixed-method approaches, expand the diversity of samples, and further explore variables such as initial motivation and the trainer–participant relationship.
Keywords: dynamic active meditation; self-efficacy; self-care; care for others; interoception; social acceleration; well-being.

Keywords: dynamic active meditation; self-efficacy; self-care; caring for others; interoception; social acceleration; wellbeing.

Índice

Resumo ii
Abstract iii
Introdução 9
Capítulo 1. Enquadramento Teórico 12
1.1. Teoria da aceleração social e "atitude blasé" 12
1.2. Autocuidado e heterocuidado 15
1.2.1. Autocuidado 16
1.2.2. Heterocuidado 18
1.2.3. Interocepção: A base psicológica do autocuidado 18
1.2.4. Foco atencional enquanto barreira ao autocuidado 20
1.3. O papel da autoeficácia para o autocuidado 21
1.4. Autocuidado na modernidade acelerada: Meditação focada na consciência corporal e foco atencional 25
1.4.1. O contexto da Meditação Ativa de Osho 25
1.4.2. Efeitos fisiológicos e psicológicos da Meditação Ativa 27
1.4.3. Contribuições para o bem-estar psicológico 28
Capítulo 2. Metodologia 30
2.1. Enquadramento metodológico 30
2.2. Participantes 31
2.3. Materiais 32
2.4. Procedimento 34
2.4.1. Procedimento de recolha de dados 34
2.4.2. Procedimento de análise de dados 34
Capítulo 3. Resultados 38
Capítulo 4. Discussão 62
4.1. Sobre o autocuidado 62
4.2. Sobre o heterocuidado 63
4.3. Regulação emocional 64
4.4. Regulação atencional 65
4.5. Bem-estar subjetivo 66
4.6. Limitações 66
4.7. Efeitos da meditação 67
4.8 Implicações teóricas e práticas 68
4.9 Limitações e estudos futuros 72
Referências bibliográficas 75
Anexos 81

Índice figuras e tabelas

Fig 1 – Método Osho de Meditação Ativa Dinâmica..... 26
Tabela 1 – Categorias e Subcategorias 37
Tabela 2 – Grupo focal 1..... 43
Tabela 3 – Grupo focal 2..... 53

Introdução

O ambiente urbano acelerado impõe desafios significativos à saúde mental e ao bem-estar dos indivíduos, ao fragmentar a atenção, sobrecarregar os recursos cognitivos e reduzir a capacidade de reconhecer necessidades físicas, emocionais e relacionais. Em sociedades marcadas pela velocidade das transformações sociais e tecnológicas, a perceção do tempo próprio torna-se cada vez mais rara, o que contribui para um esvaziamento subjetivo e para o enfraquecimento do laço social (Simmel, 2005; Rosa, 2023). Nesse contexto, emerge a necessidade de práticas que auxiliem na regulação interna e na recuperação de um espaço de presença, capaz de contrabalançar os efeitos da aceleração social.

Esta dissertação propõe-se, portanto, a investigar de que forma a Meditação Ativa Dinâmica (MAD), criada por Osho, é vivenciada por praticantes adultos residentes em centros urbanos, em particular no que diz respeito as suas representações de autoeficácia para o autocuidado e o heterocuidado, bem como as suas perceções de bem-estar e de processos de regulação emocional e atencional. Mais especificamente, pretendeu-se: (1) analisar como o estado físico e emocional alcançado com a prática da MAD contribui para os julgamentos de autoeficácia relacionados ao cuidado de si e de outros; (2) analisar de que forma os praticantes percebem mudanças em sua atenção e capacidade de autorregulação emocional após períodos de prática continuada da MAD; (3) identificar os recursos pessoais, emocionais e relacionais mobilizados pelos praticantes para manter um estado de saúde e bem-estar; e (4) examinar as barreiras e os facilitadores percebidos no processo de integração da MAD as rotinas de autocuidado.

O diagnóstico cultural da modernidade, tal como formulado por Georg Simmel (2005), já identificava a intensificação da vida nervosa como característica da experiência urbana, em que o excesso de estímulos sensoriais e sociais produzia uma atitude blasé, marcada pela indiferença e pela dificuldade de resposta emocional. Mais recentemente, Hartmut Rosa (2019, 2023) ampliou essa análise ao conceptualizar a “aceleração social” como elemento estrutural da modernidade tardia, que compromete a possibilidade de ressonância e de experiência significativa com o mundo. A saúde mental é, nesse sentido, fortemente afetada pela aceleração, que gera estados de ansiedade, fragmentação atencional e esgotamento subjetivo. É nesse cenário que práticas contemplativas e corporais ganham relevância, ao oferecerem espaços de desaceleração e reconexão com os ritmos internos.

Entre os conceitos-chave deste trabalho, o autocuidado assume lugar central. Definido como um conjunto de práticas intencionais voltadas ao bem-estar integral, o autocuidado exige autorresponsabilidade, autoescuta e capacidade de organizar recursos físicos, emocionais e sociais para sustentar a saúde (Hermel et al., 2015). Diferentes estudos reforçam que fortalecer a autoeficácia para o autocuidado contribui para maior adesão a hábitos saudáveis, maior consciência corporal e melhor regulação emocional (Price et al., 2018; Locatelli et al., 2025). O heterocuidado, por sua vez, está intrinsecamente ligado ao autocuidado: cuidar do outro requer disponibilidade emocional e energética que depende do cuidado de si mesmo (Watson, 2012; Almeida, 2019). Essa relação dialógica mostra que a prática de autocuidado, além de individual, é também relacional, com impactos nas redes sociais de suporte.

A literatura da psicologia da saúde sublinha ainda o papel da autoeficácia como constructo fundamental para compreender a adoção e manutenção de comportamentos de cuidado. Derivada da Teoria Social Cognitiva de Bandura (1986), a autoeficácia é a crença do indivíduo em sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para lidar com situações desafiadoras. Schwarzer (1992, 2008) expandiu esse conceito através do modelo Health Action Process Approach (HAPA), distinguindo a autoeficácia de ação (início de um comportamento), de manutenção (sustentação ao longo do tempo) e de recuperação (retomada após interrupções). No campo do autocuidado, tais dimensões ajudam a compreender os mecanismos que sustentam práticas regulares de promoção de saúde, entendendo a autoeficácia como mediadora entre motivação e adesão a práticas de saúde, revelando-se particularmente útil para interpretar a vivência de práticas meditativas estruturadas em ciclos, como a MAD.

Outro conceito relevante é o da interoceção, entendida como a perceção dos estados internos do corpo, incluindo sinais fisiológicos de tensão, respiração e batimentos cardíacos. Farb et al. (2013) e Critchley & Garfinkel (2017) demonstram que a atenção interoceptiva ativa regiões cerebrais relacionadas ao monitoramento e integração de sinais internos, como a ínsula anterior e o córtex cingulado anterior, áreas também associadas à regulação emocional e ao controlo executivo. No campo do autocuidado, a interoceção aparece como mecanismo que permite ao indivíduo reconhecer limites, adaptar esforços e responder de forma ajustada a exigências internas e externas. No contexto da meditação, a interoceção constitui-se como via de autorregulação e de ampliação da consciência, base para escolhas de vida mais alinhadas as necessidades pessoais (Schultz & Ryan, 2015).

A Meditação Ativa Dinâmica (MAD) representa, neste quadro, uma metodologia singular. Diferentemente de técnicas contemplativas tradicionais que priorizam o silêncio e a imobilidade, a MAD é estruturada em estágios que envolvem respiração intensa, catarse emocional, movimentos corporais vigorosos, silêncio e celebração. Estudos descrevem-na como uma prática híbrida que parte da ativação física e emocional para, em seguida, alcançar estados de quietude e introspeção, favorecendo a descarga de tensões acumuladas e a regulação psicofisiológica (Choudhary et al., 2021; Hochmüller & Fontes, 2017). Pesquisas recentes também evidenciam o seu potencial na redução de afetos negativos, no aumento da autorregulação socioemocional e na promoção da vitalidade (Guerra et al., 2022; Khajbage et al., 2024). Essa característica a torna particularmente adaptada ao estilo de vida ocidental e urbano, no qual os praticantes frequentemente carregam tensões físicas e emocionais acumuladas que dificultam a entrada imediata em estados meditativos mais silenciosos (Choudhary et al., 2021; Hochmüller & Fontes, 2017). Pesquisas recentes também sugerem que práticas ativas contribuem para reduzir níveis de cortisol, aumentar a autorregulação socioemocional e favorecer estados de vitalidade (Khajbage et al., 2024; Guerra et al., 2022).

Do ponto de vista metodológico, esta dissertação adotou uma abordagem qualitativa, com realização de grupo focal junto a praticantes de MAD residentes em centros urbanos. Essa escolha justifica-se pelo objetivo de captar narrativas subjetivas e coletivas, explorando como os praticantes atribuem sentido à experiência. A análise seguiu os princípios da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), com categorias pré-definidas a partir da revisão de literatura (autocuidado, heterocuidado, regulação emocional, regulação atencional, bem-estar, limitações e efeitos da prática).

A pertinência deste estudo reside na lacuna da literatura sobre a vivência da MAD em contextos urbanos e na sua relevância como prática integrativa de promoção de saúde. Ao explorar a experiência de praticantes, pretende-se contribuir para o campo das ciências da emoção e da saúde com dados empíricos que iluminem a relação entre aceleração social, autoeficácia no autocuidado e estratégias de regulação emocional e atencional. A investigação procurou, assim, não apenas descrever efeitos da prática, mas também situá-la como possibilidade concreta de resistência à aceleração contemporânea e de reconstrução de vínculos consigo mesmo, com os outros e com o mundo.

1. Enquadramento teórico

Este estudo mergulhou na problemática do autocuidado e do cuidado com o outro em um cenário cada vez mais complexo: a aceleração social em grandes centros urbanos. A vida nas cidades impõe um ritmo frenético, com uma sobrecarga atencional e um fluxo constante de estímulos que corroem a nossa capacidade de nos conectarmos com nossos próprios ritmos internos, resultando no que o sociólogo Hartmut Rosa (2019) chama de "esvaziamento subjetivo".

Nesse contexto, a meditação ativa dinâmica de Osho emerge como uma possível resposta a esses desafios. Diferente das técnicas meditativas mais passivas, centradas na imobilidade, a Meditação Ativa de Osho foi concebida para a mente contemporânea, marcada pela agitação e pelo excesso de estímulos (Hochmüller & Fontes, 2017; Choudhary et al., 2021). A prática favorece a descarga das tensões acumuladas no corpo, o que tem sido confirmado por estudos que demonstraram reduções significativas nos níveis de cortisol e em padrões de hiperatividade cerebral após a prática (Bansal et al., 2016; Khajbage et al., 2024) Esse processo amplia a sensibilidade às sensações internas e fortalece a interoceção, permitindo que o praticante reconheça sinais corporais antes ignorados, como fadiga, ansiedade ou sobrecarga (Guerra et al, 2022; Valluri et al., 2024).

A autoeficácia, conceito central da Teoria Social Cognitiva, refere-se à crença na própria capacidade de organizar e executar ações necessárias para alcançar determinados resultados (Bandura, 1986). Evidências mostram que níveis mais elevados de autoeficácia estão associados à maior adesão a práticas de bem-estar e à manutenção de comportamentos de saúde (Schwarzer, 2008). Práticas de autorregulação, como a meditação, podem fortalecer essa crença, ampliando a capacidade de regulação emocional e atencional e promovendo maior bem-estar subjetivo (Hunt et al., 2024; Eller et al., 2018). Acreditamos que, ao explorar a perceção dos praticantes, podemos compreender como a meditação pode promover uma maior auto responsabilidade e uma capacidade de auto escuta, que se estende para o estabelecimento de relações mais cuidadosas e autênticas consigo e com os outros.

1.1 “Teoria da Aceleração Social” e “Atitude blasé”

A sociedade contemporânea é atravessada por transformações profundas na forma como o indivíduo se relaciona com o tempo, o espaço e as interações sociais. Nos grandes centros urbanos, o ritmo acelerado da vida cotidiana, intensificado pelos avanços tecnológicos e pelas exigências da modernidade, gera uma sobrecarga percetiva e temporal que impacta diretamente a experiência subjetiva. Para compreender esses desafios, as contribuições de Georg Simmel (1903) e Hartmut Rosa (2013) são fundamentais, pois ambos oferecem categorias analíticas centrais para

pensar a tensão entre aceleração, excesso de estímulos e os modos de adaptação psíquica e social do indivíduo.

No ensaio clássico “A Metrópole e a Vida do Espírito” (Simmel, 2005), Simmel explica que a individualidade produzida pela metrópole se fundamenta na intensificação da vida nervosa, resultado da sucessão rápida e ininterrupta de impressões. Diferentemente da vida no campo, onde o ritmo é lento e previsível, a metrópole submete o indivíduo a uma sucessão contínua de estímulos visuais, sonoros e sociais. Esse excesso de demandas exige o desenvolvimento de mecanismos de defesa psicológicos que preservem a autonomia e a capacidade de ação do sujeito. Como aponta Simmel (2005, p. 578), "o fundamento psicológico sobre o qual se eleva o tipo das individualidades da cidade grande é a intensificação da vida nervosa".

Diante dessa sobrecarga de impressões, o intelecto assume a primazia sobre o sentimento como forma de autopreservação. O indivíduo desenvolve um mecanismo psíquico de proteção que Simmel denomina de atitude blasé. O indivíduo blasé não perde a capacidade de perceber, mas já não atribui valor subjetivo as diferenças do mundo, resultando na “incapacidade de reagir aos novos estímulos com uma energia que lhes seja adequada” (Simmel, 2005, p. 581). Essa indiferença, que parece superficial, é na verdade um recurso de autopreservação, ainda que ao custo de empobrecer a experiência sensível. A energia nervosa, ao ser constantemente solicitada, esgota-se, e o sujeito adota uma postura de indiferença que neutraliza o significado das diferenças percebidas. A razão assume um papel central porque, ao contrário da emoção, é capaz de filtrar e neutralizar parte dessa sobrecarga. De acordo com Boy (2020, 2021), essa transformação atinge o fundamento psicológico da individualidade urbana, moldando a forma como o sujeito se posiciona no mundo. A atitude blasé é, portanto, ao mesmo tempo, um recurso defensivo e um sinal de empobrecimento da experiência sensível (Simmel, 2005).

Embora a atitude blasé funcione como recurso de autopreservação, Simmel destaca que ela cobra um preço elevado para a vida subjetiva. Ao neutralizar reações emocionais, o indivíduo desvaloriza não apenas o mundo, mas também a si mesmo. Essa condição revela uma contradição central da modernidade: o avanço da cultura objetiva — ciência, técnica, economia — tende a atrofiar a cultura subjetiva — sensibilidade, interioridade e vitalidade pessoal. Conforme enfatiza Boy (2020, 2021), a atitude blasé expressa a tensão inerente à vida moderna, em que o crescimento externo da cultura choca-se com o empobrecimento da experiência individual. A atitude blasé, nesse sentido, manifesta tanto a capacidade de sobrevivência psíquica na metrópole quanto a perda de intensidade na relação do sujeito consigo e com o mundo.

Essa condição descrita por Simmel no início do século XX torna-se ainda mais atual frente ao diagnóstico contemporâneo da aceleração social de Hartmut Rosa (2019). A teoria da aceleração

social, desenvolvida por Rosa (2019), descreve a modernidade como estruturada por um regime temporal que intensifica continuamente o ritmo das atividades humanas. No plano analítico, essa aceleração se manifesta em três dimensões principais: a técnica (crescente rapidez em transportes e comunicação), a social (mudança veloz de instituições e estruturas coletivas), e a do ritmo de vida (a pressão de fazer mais em menos tempo). Esse processo de aceleração social, como aponta Castro Neto (2021), gera uma experiência paradoxal de escassez temporal em uma sociedade que, em tese, multiplicou os recursos tecnológicos para "ganhar tempo".

Ao mesmo tempo em que intensifica a vida, essa lógica aceleradora produz um fenómeno característico: a alienação. Rosa (2019) entende a alienação como a incapacidade de estabelecer uma relação significativa com o mundo. O sujeito moderno, pressionado pela aceleração, vivencia uma desconexão em que suas ações deixam de corresponder aos seus valores. Como explica Basaure (2020), essa discrepância entre orientações valorativas e práticas cotidianas revela uma auto traição, pois "as pessoas fazem coisas que não desejam fazer, que não coincidem com suas orientações de valor" (p. 2). A vida contemporânea é, assim, governada por uma lógica temporal cega que, embora organize nossas experiências, escapa à reflexão ética e política (Rosa, 2010, citado por Montero & Torres, 2019).

Rosa (2019) aprofunda essa reflexão, explicando a alienação não apenas como ausência de conexão, mas como uma forma negativa de relação com o mundo. O autor afirma que a aceleração sistematicamente destrói as condições temporais para a ressonância, que é a experiência de conexão significativa. A alienação se manifesta, portanto, como uma patologia existencial, onde o sujeito se percebe em um mundo que não responde. Em suas palavras, "A ressonância exige tempo, e a aceleração destrói sistematicamente as condições temporais para a ressonância." (Cassegård et al., 2023, p. 183).

Essa condição, que impede a reciprocidade, é a "verdadeira patologia da modernidade", uma vez que o sujeito vive em um ambiente que parece frio, mudo ou até hostil (Cassegård et al., 2023, p. 184). Essa desconexão manifesta-se em patologias psicossociais como a depressão e a síndrome do esgotamento. Para Leite de Castro (2021), a depressão pode ser interpretada como uma patologia do tempo, uma expressão clínica do colapso subjetivo diante do imperativo da aceleração. Nessa perspetiva, a saúde mental deixa de ser apenas uma questão individual, tornando-se um sintoma de processos sociais mais amplos que representam não apenas sofrimento interno, mas uma incapacidade estrutural de sincronizar a experiência subjetiva com o ritmo social. A superação da alienação, portanto, não passa pela simples desaceleração, mas pela construção de formas de vida que estabeleçam eixos de ressonância, isto

é, experiências de conexão significativa com os outros, com a natureza e consigo mesmo.

Para Simmel (2009), o maior desafio da vida moderna consiste no esforço do indivíduo em preservar sua autonomia frente às forças niveladoras da sociedade, da técnica e da cultura objetiva. A metrópole, com suas exigências de adaptação constante, coloca o sujeito diante de um processo no qual sua singularidade tende a ser absorvida pela lógica das instituições, do mercado e da racionalização social. A questão da autonomia emerge, assim, como uma tensão estrutural: de um lado, a promessa de liberdade e multiplicidade de possibilidades que a cidade oferece; de outro, o risco de que essa mesma multiplicidade resulte na diluição da individualidade.

A atitude blasé de Simmel pode ser interpretada como um precursor ou sintoma de uma alienação contemporânea descrita por Rosa (2019) que se manifesta em um nível mais profundo e estrutural. É nesse contexto que estratégias como a meditação ativa dinâmica podem ser compreendidas como uma forma de resistência microssociológica à anestesia percetiva do mundo urbano. Ao ativar a atenção plena e restaurar a sensibilidade diante da experiência, a prática meditativa atua como o "microscópio sociológico" de Simmel (2013), revelando o que é invisível.

A prática meditativa pode oferecer, portanto, uma resposta eficaz aos desafios da modernidade acelerada, que impõe um ritmo de vida exaustivo e promove um estado de desconexão generalizada. Ela não apenas mitiga as consequências negativas desse cenário - como a ansiedade, o estresse e a apatia -, mas também atua em um nível mais profundo, reorganizando a perceção de si e do outro. Ao restaurar a atenção plena, a meditação possibilita que o indivíduo se aproprie de sua capacidade de se engajar de forma significativa com o mundo. Com isso, ela abre caminho para a reconstrução do autocuidado, fortalecendo a perceção de autoeficácia e promovendo a saúde e o bem-estar de maneira integral.

1.2 Autocuidado e Heterocuidado

O debate contemporâneo sobre saúde e bem-estar enfatiza a centralidade do autocuidado e do heterocuidado como dimensões interconectadas da vida humana. Em sociedades marcadas pela aceleração social (Rosa, 2019) e pela sobrecarga de estímulos, os indivíduos são frequentemente levados a negligenciar seus limites físicos e psicológicos. Essa negligência, que compromete a capacidade de reconhecer sinais internos (uma condição conhecida como baixa consciência interocetiva), gera uma vulnerabilidade que afeta tanto a saúde física quanto a mental.

Nesse contexto, torna-se fundamental compreender o autocuidado e o heterocuidado não como polos opostos, mas como processos complementares.

O autocuidado diz respeito à agência do sujeito em práticas que sustentam sua saúde e bem-estar, enquanto o heterocuidado manifesta-se como a presença do outro que supre déficits, co-cria significados e potencializa processos de cura. Ambas as práticas são essenciais para o bem-estar subjetivo, entendido como a experiência de satisfação com a vida, afetos positivos e regulação afetiva (Diener, 1984; Requena & Ayuso, 2021).

Este capítulo propõe articular essas noções em um duplo movimento. Primeiramente, analisamos as definições clássicas e contemporâneas de autocuidado e heterocuidado, com base em teóricos como Dorothea Orem (2001) e Jean Watson (2008, 2012). Em seguida, discutimos as barreiras ao autocuidado, como a baixa consciência interocetiva, e suas consequências para o bem-estar, regulação emocional e atencional, destacando o papel da meditação ativa como prática intermediadora capaz de fortalecer a conexão corpo-mente em sociedades aceleradas.

1.2.1 Autocuidado

O conceito de autocuidado percorreu uma trajetória relevante no campo da saúde, ganhando destaque a partir do congresso fundador da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1948, quando a saúde deixou de ser entendida apenas como ausência de doença e passou a incluir dimensões físicas, psicológicas e sociais. Entre 2009 e 2022, a OMS reforçou a noção de autocuidado como a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades promoverem saúde, prevenirem doenças e manterem o bem-estar com ou sem apoio de profissionais (OMS, 2009; 2022).

Do ponto de vista teórico, a principal referência é Dorothea Orem (2001), que sistematizou o autocuidado como prática intencional voltada à manutenção da vida, saúde e bem-estar, introduzindo também a noção de déficit de autocuidado, em que se torna necessária a intervenção profissional. Nessa linha, Petronilho (2012) descreve o autocuidado como processo de *self-management*, em que o indivíduo participa ativamente do regime terapêutico em diálogo com os profissionais de saúde, uma abordagem especialmente relevante em doenças crónicas, como diabetes, insuficiência renal ou transtornos mentais, em que não há cura definitiva, mas sim necessidade contínua de gestão da saúde.

Ao longo do tempo, o autocuidado foi se expandindo como conceito multidimensional. Para Silva e Domingues (2017), ele envolve disposições fundamentais (perceção, cognição, motivação), componentes de poder (conhecimento e habilidades) e operações de autocuidado (transformação do conhecimento em prática). A psicologia positiva acrescenta a esse quadro

variáveis como resiliência, locus de controlo, autocontrolo e autoeficácia, que sustentam comportamentos de promoção da saúde e bem-estar (Cancio-Bello et al., 2020).

No campo da saúde mental, Almeida (2019) evidencia que comportamentos de autocuidado - como sono reparador e exercícios físicos - atuam como fatores protetores contra ansiedade, depressão e estresse. Riegel et al. (2021) complementam esse quadro, ao mostrar que o autocuidado é um processo influenciado por hábitos e resiliência, sujeito a falhas que produzem vulnerabilidades.

Contudo, é na obra de Jean Watson (2008, 2012) que o autocuidado ganha uma dimensão ontológica e transpessoal. Para a autora, o cuidado de si transcende a prática técnica e individual, envolvendo presença consciente, compaixão e conexão com o próprio ser. Ao desenvolver a Teoria do Cuidado Humano, Watson introduz os Caritas Processes, que reconhecem que o cuidado de si é uma condição fundamental para o cuidado do outro. Nessa perspetiva, o autocuidado assume um caráter ético e espiritual: cuidar de si é cultivar estados internos de atenção plena e compaixão, que se refletem no modo como o sujeito se relaciona com o mundo.

Assim, enquanto Orem (2001) define o autocuidado como prática intencional orientada à manutenção da vida e da saúde, Watson (2012) o amplia para a dimensão existencial, como gesto de presença fenomenológica e abertura ao outro. Essa ampliação evidencia que o autocuidado exige também atenção sobre os próprios estados internos. A literatura mostra que a interoceção, dependente desses processos atencionais, está associada à regulação emocional (Gross, 2015; Solano Durán et al., 2024), ao bem-estar subjetivo (Diener, 1984; Requena & Ayuso, 2021) e à adoção de práticas de autocuidado (Mehling et al., 2012; Price et al., 2018; Locatelli et al., 2025).

A interoceção é um elemento-chave para compreender o autocuidado. Definida como a capacidade de perceber e interpretar sinais internos do corpo (Mehling et al., 2012), ela sustenta a possibilidade de reconhecer limites e necessidades fisiológicas e emocionais. Quando comprometida, o indivíduo tende a ignorar sinais de exaustão e dor, negligenciando sua saúde (Jenkinson et al., 2024). Por outro lado, boa consciência interoceptiva está associada à adoção de rotinas saudáveis, melhor regulação emocional e maior bem-estar subjetivo (Price et al., 2018; Solano Durán et al., 2024). Assim, a interoceção conecta corpo, emoção e cognição, sendo indispensável para que o autocuidado se manifeste em sua dimensão plena.

No contexto desta pesquisa, práticas contemplativas como a meditação ativa podem ser consideradas recursos estratégicos para fortalecer tanto o autocuidado quanto o heterocuidado (Riegel et al., 2021; Watson, 2012).

1.2.2 Heterocuidado

O heterocuidado pode ser compreendido, na perspetiva clássica de Orem (2001), como a resposta necessária quando o indivíduo apresenta um déficit de autocuidado. Nesses casos, o cuidado profissional ou familiar supre e compensa a incapacidade parcial ou total de atender às próprias demandas. O heterocuidado, portanto, surge como uma dimensão complementar e subsidiária ao autocuidado, manifestando-se como uma agência externa que auxilia o sujeito em sua vulnerabilidade. Contudo, na teoria do cuidado humano de Jean Watson (2008, 2012), o heterocuidado ganha uma conotação fenomenológica e transpessoal.

Para Watson, cuidar do outro não se restringe a executar técnicas ou suprir necessidades, mas envolve a co-criação de um campo fenomenal compartilhado, no qual cuidador e cuidado se encontram de forma autêntica e intencional. Esse encontro, denominado momento de cuidado transpessoal, é transformador para ambos: o cuidador, ao oferecer presença compassiva e atenção plena, e o paciente, ao experienciar reconhecimento, dignidade e fortalecimento de seu potencial de cura. Essa noção de heterocuidado se estende para além da intervenção profissional, abrangendo redes sociais, familiares e comunitárias que atuam como parceiros de cuidado. Riegel et al. (2021) demonstram que a presença de pares e familiares exerce uma influência decisiva no processo de autocuidado, especialmente em condições crónicas.

Assim, o heterocuidado deve ser visto como um processo de co-criação intersubjetiva que, ao fortalecer a capacidade de autocuidado do outro, atua como um sistema de co-regulação emocional e relacional. Nessa lógica, autocuidado e heterocuidado não são polos antagónicos, mas dimensões interdependentes: o autocuidado sustenta o heterocuidado ao permitir que o sujeito esteja disponível e íntegro para se relacionar, enquanto o heterocuidado nutre o autocuidado ao apoiá-lo nos momentos de fragilidade e ao expandi-lo em direção a experiências coletivas de cura e bem-estar.

1.2.3. Interoceção: A Base Psicológica do Autocuidado

Um dos fundamentos centrais do autocuidado é a interoceção, definida como a capacidade de perceber, interpretar e integrar os sinais internos do corpo, como batimentos cardíacos, respiração, fome, dor ou tensão muscular (Mehling et al., 2012). Essa competência corporal, mediada por estruturas cerebrais como a ínsula, é essencial para o reconhecimento de limites físicos e psicológicos. Em um contexto de aceleração social, no qual os indivíduos são levados a ignorar esses sinais, a baixa consciência interocetiva torna-se uma barreira significativa para o autocuidado, comprometendo a capacidade de autorregulação.

A literatura evidencia uma relação direta entre a interoceção e o bem-estar subjetivo, entendido como a combinação de satisfação com a vida, afetos positivos e ausência relativa de afetos negativos (Diener, 1984). Indivíduos com maior consciência corporal tendem a relatar níveis mais altos de satisfação e vitalidade, pois conseguem ajustar melhor seus comportamentos às necessidades internas. Requena e Ayuso (2021) reforçam essa relação ao demonstrar que a integração de recursos internos, como a interoceção, e recursos externos, como o heterocuidado em rede, potencializa o bem-estar. Isso mostra que o bem-estar não é apenas um resultado individual, mas uma experiência interdependente, enraizada na perceção interna e nutrida pelo contexto social.

Outro eixo crucial é a relação entre interoceção e regulação emocional. Segundo Gross (2015), a regulação emocional envolve monitorar, avaliar e modificar experiências emocionais em função de metas e contextos. Para que esse processo ocorra de forma eficaz, é necessário que o sujeito identifique adequadamente os estados internos, uma tarefa mediada pela interoceção. Estudos clínicos apontam que déficits interocetivos estão associados a transtornos como ansiedade, depressão e psicose (Jenkinson et al., 2024), nos quais os indivíduos têm dificuldade de reconhecer sinais corporais relacionados às emoções. Em contrapartida, Price et al. (2018) demonstram que treinar a consciência interocetiva melhora a regulação emocional, favorecendo escolhas mais saudáveis e práticas de autocuidado.

A definição de consciência corporal apresentada por Mehling et al. (2012) enfatiza a capacidade de focar a atenção nas sensações internas do corpo e interpretá-las em relação a estados emocionais e psicológicos. Essa perspetiva dialoga diretamente com a contribuição de Craig (2009), que identifica a interoceção como base neurofisiológica da consciência emocional, ao evidenciar que a perceção dos sinais internos do corpo constitui o alicerce da experiência afetiva e do autoconhecimento. Ao integrar essas duas abordagens, compreende-se que a consciência corporal sustenta a regulação emocional e, mais do que isso, fornece uma via de reconhecimento das emoções a partir da experiência somática.

A interoceção possui uma relação estreita com os processos atencionais, uma vez que o treino da escuta corporal está associado ao aprimoramento do foco, à redução da ruminação cognitiva e à maior capacidade de resposta a sinais de fadiga ou estresse (Farb et al., 2013; Tan et al., 2023). Evidências neurocientíficas demonstram que a prática sistemática da atenção interocetiva altera representações corticais ligadas ao monitoramento interno, fortalecendo a presença e a autorregulação atencional (Farb et al., 2013). De forma convergente, estudos recentes confirmam que o direcionamento intencional da atenção para sinais interocetivos não apenas favorece a concentração no momento presente, mas também amplia a regulação emocional, ao

aumentar a sensibilidade para estados internos sutis e permitir respostas adaptativas mais rápidas (Tan et al., 2023). Assim, a interoceção configura-se como um mecanismo que media atenção e emoção, consolidando o corpo como fonte de conhecimento de si e como recurso central para processos de autorregulação integrados entre cognição, emoção e consciência corporal. Locatelli et al. (2025), ao investigar pacientes cardiovasculares, mostraram que a escuta corporal e a confiança nos sinais internos estão positivamente associadas à manutenção do autocuidado, enquanto a distração e a preocupação excessiva o prejudicam. Dessa forma, a interoceção funciona como o elo integrador entre corpo, emoção e cognição. Quando fortalecida, ela se torna uma base sólida para o autocuidado, favorecendo não apenas a saúde física, mas também a regulação emocional e o bem-estar subjetivo.

1.2.4. Foco Atencional enquanto barreira ao Auto-cuidado

Embora o autocuidado seja reconhecido como prática essencial para a saúde e o bem-estar, sua expressão é frequentemente limitada por barreiras múltiplas. A literatura aponta que tais obstáculos podem ser compreendidos em diferentes níveis: no plano individual, a baixa consciência interocetiva e a dificuldade em reconhecer sinais corporais limitam a adesão a rotinas de cuidado (Mehling et al., 2012; Locatelli et al., 2025); no plano psicológico, estados emocionais como ansiedade e depressão ou perfis de perfeccionismo reduzem a motivação para práticas de autocuidado (Sirois & Rowse, 2016; Jenkinson et al., 2024); e, no plano sociocultural, a aceleração social e a ausência de redes de apoio tornam-se fatores estruturais de vulnerabilidade (Rosa, 2019; Riegel et al., 2021).

Esta investigação baseia-se no argumento que uma das principais barreiras ao cuidado é a baixa consciência corporal e estados emocionais que tem como consequência direta déficits interocetivos. Indivíduos que não reconhecem sinais de fadiga, dor ou tensão negligenciam rotinas básicas de cuidado, como descanso, nutrição e pausas. Situações de burnout ou estresse crônico, descritas por Maslach e Leiter (2016), levam o sujeito a naturalizar a sobrecarga e a considerar sinais de exaustão como normais, comprometendo sua acuidade interocetiva. A exaustão, enquanto estado psicológico, está diretamente associada a transtornos como ansiedade e depressão, nos quais a dificuldade de reconhecer sinais internos compromete a regulação emocional e, consequentemente, o autocuidado (Jenkinson et al., 2024). Locatelli et al. (2025) identificaram que a distração e a preocupação excessiva reduzem a eficácia do autocuidado em pessoas com doenças cardiovasculares, comprometendo sua capacidade de agir preventivamente. Estudos sugerem que fatores como perfeccionismo e autoexigência exacerbam essa

vulnerabilidade. Segundo Sirois & Rowse (2016), indivíduos perfeccionistas tendem a ultrapassar seus próprios limites, ignorando necessidades básicas em prol do desempenho

No plano sociocultural, o fenómeno da aceleração social (Rosa, 2019) é um dos maiores obstáculos ao autocuidado. O imperativo de desempenho e a pressão por multitarefa desviam a atenção para demandas externas em detrimento das necessidades internas. Basaure (2021) descreve esse processo como "autotraição", em que o sujeito sacrifica o bem-estar em prol de exigências estruturais e do mercado. Além disso, fatores como desigualdade socioeconómica, falta de acesso a recursos de saúde, ausência de redes de apoio e normas culturais que valorizam a produtividade acima do cuidado de si ampliam o déficit de autocuidado (Almeida, 2019; Riegel et al., 2021).

1.3. O Papel da Auto-Eficácia para o Autocuidado

A autoeficácia, construto central da Teoria Social Cognitiva, ocupa uma posição privilegiada na compreensão de processos de mudança de comportamento em saúde. De acordo com Albert Bandura (2004), a autoeficácia é definida como a crença que o indivíduo possui sobre sua capacidade de organizar e executar as ações necessárias para alcançar determinados resultados. Esse julgamento de capacidade — que transcende a mera intenção — afeta diretamente a escolha de atividades, o esforço despendido, a persistência diante de obstáculos e a resiliência após fracassos. Neste estudo, o conceito é contextualizado para além de sua formulação genérica, sendo aplicado especificamente ao autocuidado, que abrange tanto o cuidar de si quanto, por extensão, o cuidado com o outro. Tal enfoque é particularmente relevante em um cenário de aceleração social e sobrecarga urbana, no qual estratégias de autorregulação e bem-estar ganham centralidade.

A formulação original de Bandura (2004) sustenta que crenças de autoeficácia regulam processos cognitivos, motivacionais, afetivos e seletivos, sendo determinantes do comportamento humano. Essas crenças não são inatas, mas derivam de quatro fontes principais: experiências de mestria (sucesso prévio na execução de uma tarefa), aprendizagem vicária (observação de outros indivíduos bem-sucedidos), persuasão social (feedback encorajador de terceiros) e interpretação dos estados fisiológicos (análise de sinais corporais como o nervosismo). Assim, a autoeficácia é compreendida como o principal mecanismo de agência, por meio do qual indivíduos assumem um papel ativo na regulação de suas ações.

Complementarmente à formulação clássica de Bandura, Schwarzer (1992) refinou o conceito de autoeficácia ao propor uma tipologia faseada, composta pela autoeficácia de ação

(necessária para iniciar um comportamento), pela autoeficácia de manutenção (essencial para enfrentar barreiras e sustentar práticas) e pela autoeficácia de recuperação (capacidade de retomar condutas após interrupções ou recaídas). Essa diferenciação enriqueceu a análise do autocuidado, ao permitir observar que diferentes crenças de eficácia são mobilizadas em momentos distintos do processo de cuidado. Nesse sentido, a OMS (2024) reforça que o autocuidado deve ser entendido tanto como prática individual, quanto como competência de indivíduos, famílias e comunidades para a promoção de saúde e bem-estar, ampliando sua dimensão social e política.

Posteriormente, Schwarzer (2008) consolidou essas distinções no Health Action Process Approach (HAPA), um modelo processual amplamente reconhecido pela sua capacidade de integrar variáveis cognitivas, motivacionais e volitivas. Ao contrário de abordagens lineares, o HAPA enfatiza que a mudança de comportamento envolve diferentes fases e que distintas crenças de autoeficácia são mobilizadas ao longo desse percurso. Nesse modelo, a autoeficácia é posicionada como variável central de transição entre a intenção e a ação, o que possibilita compreender de forma mais completa as etapas que levam indivíduos a iniciar, sustentar e retomar práticas de saúde. O HAPA divide o processo em duas grandes fases: a fase motivacional e a fase volitiva. A fase motivacional corresponde ao momento pré-ação, em que o indivíduo avalia a necessidade e a viabilidade de iniciar uma nova prática de saúde. Essa fase é determinada por três elementos centrais: a perceção de risco, entendida como o reconhecimento da vulnerabilidade diante das consequências de não agir; as expectativas de resultado, que dizem respeito à avaliação dos possíveis benefícios da mudança, funcionando como incentivo para a ação; e a autoeficácia de ação, que consiste na crença de que se é capaz de dar início ao comportamento, mesmo diante de incertezas ou desafios.

A interação desses fatores leva à formação da intenção, considerada pré-condição para a adoção de novos comportamentos. A fase volitiva, que se segue à intenção, está orientada para a tradução dessa motivação em prática concreta e sustentada. Nessa etapa, o planejamento da ação torna-se fundamental, implicando decisões específicas sobre quando, onde e como o comportamento será realizado. O planejamento de coping acrescenta a preparação para enfrentar obstáculos previsíveis, por meio de estratégias alternativas que aumentam a resiliência da prática. Além disso, a autoeficácia de manutenção sustenta o comportamento diante das dificuldades do percurso, enquanto a autoeficácia de recuperação garante a retomada da prática após interrupções ou lapsos, prevenindo recaídas prolongadas.

Complementarmente, Schwarzer (2008) introduziu a noção de estágios de mentalidade que atravessam essas fases. Os não-intendedores (non-intenders) ainda não desenvolveram intenção de mudar; os intendedores (intenders) já formaram essa intenção, mas não iniciaram a prática; e os atores (actors) estão efetivamente engajados no comportamento, exigindo manutenção contínua. Essa tipologia reforça que a motivação não é estática, variando em função do estágio em que o indivíduo se encontra, sendo acompanhada por diferentes tipos de autoeficácia. O HAPA, portanto, fornece uma perspetiva dinâmica e detalhada do processo de mudança em saúde, destacando que o autocuidado envolve uma sequência de etapas em que motivação, crenças de capacidade e estratégias de autorregulação se articulam. Ao reconhecer a distinção entre fase motivacional e fase volitiva, bem como a progressão entre diferentes mentalidades, o modelo contribui para explicar de forma abrangente como comportamentos de autocuidado podem ser iniciados, mantidos e retomados.

Complementando a perspetiva processual do HAPA, a literatura recente destaca a importância da qualidade da motivação na sustentação do autocuidado. Schultz e Ryan (2015), a partir da Self-Determination Theory (SDT), argumentam que a autoeficácia está intimamente ligada à satisfação das necessidades psicológicas de autonomia, competência e relacionamento, sendo fortalecida quando o indivíduo experimenta motivação intrínseca para a prática de saúde. Nessa linha, Donald et al. (2020), em uma revisão sistemática e meta-análise, confirmam que a motivação autónoma se associa de forma consistente à persistência em práticas de bem-estar, ao passo que motivações extrínsecas ou controladas apresentam efeitos mais frágeis e menos sustentáveis. Esses achados indicam que a crença de eficácia não deve ser analisada apenas em termos de capacidade para iniciar, manter ou retomar comportamentos, mas também em função da qualidade motivacional que os sustenta, o que amplia a compreensão da autoeficácia para o autocuidado como construto que articula crenças de capacidade e fontes de motivação autodeterminada.

A validade das medidas de autoeficácia é tema recorrente e crucial para a fidelidade teórica do construto. Burrell et al. (2018) investigaram a adequação de itens utilizados em escalas e concluíram que formulações imprecisas frequentemente confundem autoeficácia com motivação ou intenção. Por exemplo, itens que utilizam expressões como “se eu quisesse” tendem a mensurar disposição, e não crença de capacidade. Para garantir a fidelidade, os autores defendem que a autoeficácia seja mensurada por meio de itens que expressem explicitamente um julgamento de capacidade, como “sou capaz de” ou “posso realizar”. Essa discussão metodológica é particularmente relevante para o presente estudo, pois assegura que os instrumentos utilizados

para medir a autoeficácia para práticas de autocuidado, como a meditação ativa dinâmica, capturem efetivamente as crenças de capacidade, e não apenas desejos ou intenções.

No âmbito da autorregulação, a autoeficácia desempenha papel decisivo ao influenciar a forma como os indivíduos estabelecem metas, monitorizam o próprio comportamento e mobilizam recursos diante de desafios. O *Handbook of Self-Regulation* (Baumeister & Vohs, 2004) destaca que crenças de capacidade atuam como mecanismos motivacionais que sustentam processos autorregulatórios em diferentes domínios da vida, modulando esforço, persistência e tolerância à frustração. Modelos apresentados na obra, como o de Carver e Scheier (1998), descrevem a autorregulação como um sistema de feedback orientado a metas, no qual a autoeficácia funciona como regulador da discrepância entre o estado atual e o desejado. Do mesmo modo, pesquisas sobre *ego depletion* (Baumeister, 1998) e intenções de implementação (Gollwitzer, 1999) mostram que a crença de eficácia potencializa o uso eficiente de recursos limitados de autocontrolo e facilita a conversão de intenções em ação. Assim, a autoeficácia é reconhecida como variável psicológica que fortalece a autorregulação, constituindo uma ponte entre agência individual e práticas sustentadas de autocuidado.

Embora a autoeficácia seja amplamente estudada, sua aplicação específica ao domínio do autocuidado carecia de maior consistência conceitual. Eller et al. (2018) definem a autoeficácia do autocuidado como a confiança do indivíduo em realizar comportamentos relevantes de cuidado de si em contextos específicos, sobretudo em situações de doença crônica. Essa definição se distingue de noções próximas, como o autocuidado (a prática em si) e a autogestão (a parceria entre paciente e profissional de saúde). Em uma contribuição ainda mais recente, Magon, Hendriks e Caruso (2024), ao desenvolverem e validarem uma escala específica (SCSE-OAC), operacionalizaram a autoeficácia do autocuidado em três dimensões: manutenção (ações para preservar o bem-estar), monitoramento (atenção a sinais e sintomas) e manejo (respostas adaptativas a desafios de saúde). Essas definições situam a autoeficácia do autocuidado como um construto domínio-específico, com implicações diretas para a adesão, continuidade e eficácia das práticas de saúde.

Pesquisas empíricas têm evidenciado o papel da autoeficácia como fator predisponente e de manutenção em práticas de autocuidado. Arruda e Leal (2018), ao comparar utilizadores e não utilizadores de medicinas alternativas e complementares (MAC), observaram que os primeiros apresentavam níveis significativamente mais elevados de autoeficácia percebida. Esse achado sugere que o engajamento em práticas de autocuidado reforça as crenças de eficácia, que por sua vez sustentam a continuidade das práticas – estabelecendo um ciclo virtuoso. O estudo demonstra ainda que a desistência ou o uso ocasional de MAC está associado a níveis mais baixos de

autoeficácia, o que reforça a ideia de que a crença na própria capacidade é um elemento determinante para persistir em hábitos de saúde a longo prazo.

A relação entre autoeficácia e práticas contemplativas foi investigada por Hunt et al. (2024), que desenvolveram a *Self-Efficacy for Regular Meditation Practice Scale* (SERMS). O estudo identificou três dimensões específicas: persistência diante de obstáculos, benefícios percebidos da meditação e apoio social/comunitário. Os resultados mostraram que maiores níveis de autoeficácia predizem uma frequência mais alta e maior consistência na prática. Essa evidência aponta relevante para a presente investigação, centrada na meditação ativa dinâmica (Osho), pois sugere que a confiança dos praticantes em sua capacidade de persistir e beneficiar-se da prática é decisiva para a adesão e para os efeitos de autorregulação emocional.

O enquadramento da OMS (2024) legitima o autocuidado como política pública e direito humano, conferindo ao construto uma dimensão normativa e coletiva. Integrados, esses aportes teóricos e empíricos permitem compreender que a autoeficácia para o autocuidado não é apenas uma variável psicológica, mas um mecanismo essencial para enfrentar os desafios da vida urbana contemporânea, sustentar práticas de promoção de saúde e desenvolver a capacidade de cuidar de si e do outro.

1.4 Autocuidado na Modernidade Acelerada: Meditação focada na consciência corporal e foco atencional

1.4.1. O Contexto da Meditação Ativa de Osho

A meditação é uma prática milenar, amplamente reconhecida por seus efeitos positivos sobre a saúde física, emocional e espiritual. No entanto, a maioria das modalidades meditativas tradicionais, enraizadas no silêncio e na imobilidade, podem apresentar desafios para a mente ocidental moderna, marcada pela hiperatividade, pela sobrecarga de informações e pela constante agitação. É nesse contexto de situações estressantes como prazos, frustrações e demandas excessivas que as Meditações Ativas de Osho, método caótico para liberar o estresse acumulado da mente e do corpo, emerge como uma possível resposta adaptativa e inovadora (Sharma et al. 2024).

Desenvolvida por Bhagwan Shree Rajneesh, conhecido como Osho, na década de 1970, essa abordagem meditativa rompe com a tradição ao incorporar o movimento, a catarse e a expressão vocal como caminhos para o silêncio interior. Osho percebeu que a mente

contemporânea, saturada de tensões acumuladas e emoções reprimidas, na simples tentativa de se sentar e meditar em silêncio resultava em um conflito. Em vez de acalmar a mente, a quietude inicial para os ocidentais pode intensificar a agitação interna. Osho, então, propôs que a meditação deveria começar com o corpo, utilizando movimentos e sons para liberar o estresse e as energias bloqueadas. Essa abordagem dialética, que transita entre a atividade intensa e a quietude, oferece um espaço simbólico de reconexão com o corpo e as necessidades básicas, frequentemente ignoradas na rotina urbana (Bansal et al., 2016).

A Meditação Ativa Dinâmica é uma das principais técnicas que se enquadram nessa filosofia. Ela se estrutura em cinco fases distintas, projetadas para levar o praticante de um estado de agitação à quietude profunda. A primeira fase, de respiração caótica, busca energizar e desbloquear o corpo. A segunda, de catarse emocional, encoraja a livre expressão de sentimentos reprimidos, como a raiva ou a tristeza, através de movimentos e sons. A terceira fase consiste em saltos vigorosos enquanto se repete o mantra “Hoo!”, o que aprofunda a liberação de energia. A quarta e a quinta fases, de silêncio total e dança celebrativa, respetivamente, permitem que o praticante testemunhe o estado de quietude alcançado e celebre a nova energia (Bansal et al. 2016).

Fig. 1
Ilustração do método Osho de Meditação Ativa Dinâmica



Segundo Osho, a essência da meditação não é a concentração rígida, mas o testemunho desapegado do corpo e da mente, uma observação passiva do que se manifesta internamente. Osho classificava seu trabalho como “simplesmente um movimento, nem um culto, nem uma seita,

nem uma religião, mas um movimento rumo à meditação, um esforço para criar uma ciência do interior", "uma ciência da consciência" (Osho, 2016, p. 171). Portanto, a meditação ativa dinâmica é uma contrapartida direta à "intensificação da vida nervosa" e à "atitude blasé" descritas por Simmel (1903), bem como às "patologias da aceleração" diagnosticadas por Rosa (2019).

1.4.2. Efeitos Fisiológicos e Psicológicos da Meditação Ativa

A legitimidade da Meditação Ativa Dinâmica como prática terapêutica é amplamente sustentada por um corpo crescente de evidências científicas. Estudos recentes têm documentado seus efeitos positivos em diversas dimensões da saúde, indo além da esfera subjetiva.

No plano fisiológico, um dos achados mais significativos é a sua capacidade de reduzir o estresse. A pesquisa de Bansal et al. (2016), por exemplo, demonstrou uma redução altamente significativa nos níveis de cortisol sérico ($p<0.001$) em praticantes após 21 dias consecutivos de prática. O cortisol, conhecido como o hormónio do estresse, é um biomarcador fisiológico da resposta do corpo ao estresse crónico. A sua redução confirma a hipótese de que a meditação dinâmica possui um efeito antiestresse mensurável, comparável a intervenções psicofisiológicas consagradas. Essa diminuição na sobrecarga hormonal é um contraponto direto à "intensificação da vida nervosa" que Simmel descreveu como a base da experiência urbana.

Achados semelhantes foram reforçados por Khajbage et al. (2024), que investigaram os efeitos da meditação em agricultores indianos expostos a altos níveis de estresse socioeconómico. O estudo observou reduções tanto no cortisol quanto nas ondas cerebrais beta do eletroencefalograma (EEG), que são associadas a estados de hiperatividade mental. Isso evidencia que a prática reduz o estresse percebido e modifica marcadores fisiológicos e neuroelétricos, promovendo um estado de maior relaxamento e clareza mental.

Sharma et al. (2024) analisaram voluntários em um retiro intensivo e identificaram alterações em hormônios como estrogénio, progesterona e testosterona, bem como uma redução no peso corporal e no Índice de Massa Corporal (IMC), correlacionadas com melhorias no humor, ansiedade e irritabilidade.

No campo dos distúrbios do sono, Bhandari e Bhandari (2023) estudaram 175 indivíduos com insónia crónica e observaram uma redução da latência para o início do sono, melhora da sua manutenção e uma sensação geral de descanso reparador. Esses resultados sugerem que a técnica pode ser uma alternativa não farmacológica no manejo da insónia, sem os efeitos colaterais de fármacos hipnóticos.

Os resultados desses estudos demonstram que a Meditação Ativa Dinâmica atua de forma ampla, tanto na regulação fisiológica quanto na modulação de estados psicológicos. Contudo, para

além desses efeitos mensuráveis, torna-se evidente que a prática também mobiliza processos de atenção e consciência corporal, favorecendo a perceção das sensações internas e a capacidade de reconhecer sinais sutis do corpo, como fadiga ou sobrecarga. A técnica oferece ao praticante, dessa forma, recursos para lidar com a aceleração da vida contemporânea. Esse aspeto será particularmente relevante para a compreensão dos resultados desta dissertação, na medida em que a interoceção e o foco atencional emergem como mediadores centrais entre a experiência prática da meditação ativa e suas repercussões no autocuidado.

1.4.3. Contribuições para o bem-estar psicológico:

A Meditação Ativa Dinâmica de Osho tem se mostrado eficaz na promoção do bem-estar psicológico e na melhoria da saúde física e mental. Choudhary et al. (2021) descrevem a prática como recurso de purificação emocional e mental, evidenciando sua função de liberar tensões acumuladas e restaurar a vitalidade emocional, em um processo que favorece a redução de sintomas de ansiedade e depressão, frequentemente exacerbados pelo estresse cotidiano, e amplia a capacidade de regulação emocional, fundamental para a saúde psicológica.

Além dos benefícios emocionais, a prática promove efeitos fisiológicos que impactam diretamente o bem-estar. Como vimos, diferentes estudos apontam reduções significativas nos níveis de cortisol (Bansal et al., 2016) e nas ondas cerebrais beta associadas à hiperatividade mental (Khajbage et al., 2024), indicando que a técnica auxilia tanto na diminuição do estresse percebido quanto na reorganização da atividade neurofisiológica. Tais resultados mostram que a meditação ativa dinâmica contribui para estados de maior relaxamento, equilíbrio hormonal e clareza mental.

O bem-estar subjetivo, porém, vai além da regulação fisiológica. Ele inclui dimensões como a sensação de vitalidade, satisfação com a vida, significado existencial e conexão com o presente, tal como descrito nos modelos de bem-estar subjetivo e psicológico (Diener, 1984; Ryff, 1989; Seligman, 2011). Praticantes de meditação ativa relatam experimentar um sentimento renovado de energia e alegria após as sessões, bem como maior espontaneidade e autenticidade nas relações (Hochmüller & Fontes, 2017). Esse estado positivo não se restringe à ausência de sintomas, mas configura uma experiência ampliada de si mesmo, próxima ao conceito de flourishing psicológico, entendido como a manifestação plena do bem-estar emocional, psicológico e social (Keyes, 2002; Seligman, 2011)..

Mais um aspeto relevante é o fortalecimento da interoceção e da consciência corporal. Com o incentivo da expressão emocional e o movimento, a prática facilita a perceção de sinais internos sutis, como fadiga e sobrecarga, promovendo maior atenção às necessidades do corpo (Guerra et al., 2022; Valluri et al., 2024). Essa reconexão somática amplia os recursos de

autocuidado, aumenta a confiança na própria capacidade de autorregulação e promove maior ressonância entre corpo e mente. Nesse sentido, a prática contribui para a autoeficácia no cuidado de si, ampliando o senso de agência frente aos desafios da vida acelerada.

O impacto subjetivo também se estende às dimensões de autocompaixão e aceitação emocional. A catarse, ao legitimar a expressão de sentimentos muitas vezes reprimidos, cria espaço para que os indivíduos cultivem uma relação mais gentil com suas próprias vulnerabilidades, o que reforça a capacidade de acolher emoções sem julgamento e fortalece a resiliência emocional, componentes centrais do bem-estar psicológico (Choudhary et al., 2021).

A Meditação Ativa Dinâmica contribui para o reencantamento da experiência cotidiana. Ao introduzir momentos de silêncio e celebração após a catarse, a prática cria condições para que o sujeito vivencie estados de presença e gratidão. Esses estados ampliam a sensação de conexão com a vida e com o ambiente, contrabalançando a alienação e a apatia descritas por Simmel (1903/2005) e Rosa (2019).

A atitude blasé, que Simmel descreveu como um mecanismo de autopreservação, pode ser vista como um dos sintomas do embotamento dos sentidos. A meditação ativa dinâmica, por sua vez, age como um processo de "descongelamento", que reintroduz a capacidade de se afetar e de responder aos estímulos internos e externos de maneira mais autêntica, em vez de neutralizá-los. Ao promover o testemunho desapegado, a meditação ativa ensina o indivíduo a se relacionar sem se deixar consumir pela agitação. A prática torna-se, então, um meio para o indivíduo se reapropriar de seu tempo e de sua experiência. Ao dedicar uma hora diária para a prática, o sujeito rompe com o imperativo de produtividade e cria um espaço para a reconexão consigo mesmo. Essa "pausa ativa" é uma forma de desaceleração voluntária que confronta diretamente a aceleração social e o esvaziamento subjetivo, restabelecendo uma relação de ressonância com o próprio corpo e com o ritmo interno.

Nessa perspetiva, a meditação ativa é compreendida não apenas como técnica, mas antes como um caminho autêntico de transformação do ser humano e de promoção de saúde integral, possibilitando que o indivíduo se reconecte com sua vitalidade e sensibilidade, que a vida urbana tende a atrofiar. Dessa forma, a técnica, além de atuar na redução do sofrimento, também fortalece dimensões positivas da existência, favorecendo uma vida mais significativa e satisfatória. A revisão de literatura evidencia que a meditação ativa dinâmica de Osho possui efeitos multidimensionais: fisiológicos (redução de estresse, regulação hormonal, melhora do sono), psicológicos (redução de ansiedade e depressão, fortalecimento da resiliência), integrativos (cuidado de si e do outro) e socioculturais (prática híbrida globalizada). Esses achados sustentam sua relevância para o debate académico em torno da autoeficácia no autocuidado e no

heterocuidado. Sendo a técnica de meditação ativa dinâmica caracterizada por promover a desaceleração e a reconexão com o corpo e o momento presente, surge como uma possibilidade concreta de enfrentamento da alienação e do esgotamento descrito por Rosa (2013) e Simmel (1903).

2. Metodologia

2.1 Enquadramento Metodológico

A presente investigação adotou uma abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo, por considerar que este desenho é o mais adequado para compreender em profundidade experiências subjetivas, representações e significados atribuídos pelos praticantes à Meditação Ativa Dinâmica (MAD). O objetivo desse estudo foi explorar como a prática da Meditação Ativa Dinâmica é vivenciada por praticantes adultos residentes em centros urbanos, no que diz respeito às suas representações de autoeficácia para o autocuidado e heterocuidado, bem como suas perceções sobre o seu bem-estar e processos atencionais. Especificamente: 1) analisar como o estado físico e emocional alcançado com a prática da MAD contribui para os julgamentos de autoeficácia relacionados ao cuidado de si e ao cuidado de outros significativos. 2) analisar de que forma os praticantes percebem mudanças em sua atenção e capacidade de autorregulação emocional após períodos de prática continuada da MAD. 3) identificar os recursos pessoais, emocionais e relacionais mobilizados pelos praticantes para manter um estado de saúde e bem-estar 4) examinar as barreiras e os facilitadores percebidos no processo de integração da MAD às rotinas de autocuidado.

Diferentemente dos métodos quantitativos, que buscam mensurar variáveis e estabelecer relações causais, o enfoque qualitativo privilegia a compreensão dos processos de sentido que emergem das narrativas dos participantes em seus contextos de vida (Creswell, 2014). O enquadramento metodológico ancora-se na premissa de que a experiência meditativa, especialmente em modalidades não tradicionais como a MAD, não pode ser reduzida a indicadores objetivos, mas deve ser analisada a partir das perceções e significados que os praticantes constroem em diálogo com suas trajetórias pessoais e com o contexto sociocultural em que estão inseridos. Assim, buscou-se reconhecer a voz dos participantes e valorizar a dimensão fenomenológica de suas experiências (Watson, 2012). A utilização de grupos focais como estratégia de recolha de dados justifica-se por permitir explorar a construção coletiva de significados e observar como a interação entre os participantes contribui para aprofundar reflexões, gerar comparações e produzir novas compreensões (Krueger & Casey, 2015). Essa técnica favorece ainda

a emergência de discursos que dificilmente surgiriam em entrevistas individuais, dada a riqueza do processo de partilha. A análise foi realizada segundo os princípios da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006), que permite identificar, organizar e interpretar padrões de sentido nos dados qualitativos. Esse método é especialmente relevante para a presente investigação, pois possibilita integrar os discursos dos praticantes com os referenciais teóricos da autoeficácia (Bandura, 1997; Schwarzer, 2008), do autocuidado e heterocuidado (Orem, 2001; Watson, 2012) e da aceleração social (Rosa, 2019).

2.2. Participantes

Neste estudo, participaram nove praticantes de Meditação Ativa Dinâmica, residentes em centros urbanos no Brasil e em Portugal. Os participantes tinham idade mínima de 18 anos e apresentavam como critério comum de inclusão serem falantes da língua portuguesa, residirem em centros urbanos e ter a conclusão de, pelo menos, um ciclo de 21 dias de prática da técnica, consecutivos ou não consecutivos. Essa exigência fundamenta-se na literatura especializada e nas orientações de instrutores da prática, que apontam esse período como mínimo necessário para a consolidação de efeitos percetíveis da meditação no bem-estar e na autorregulação emocional. Os participantes têm uma média de idade 47 anos, entre 36 anos e 61 anos; seis participantes identificam-se com género feminino e três com género masculino

O recrutamento dos participantes foi realizado a partir de uma estratégia combinada de conveniência e bola de neve. Inicialmente, divulgou-se uma chamada pública em redes sociais (WhatsApp, Instagram, Facebook) e em círculos de prática da Meditação Ativa Dinâmica, alcançando praticantes previamente identificados. A partir destes primeiros contatos, solicitou-se que indicassem outras pessoas conhecidas que também se encaixassem nos critérios de inclusão, ampliando assim o alcance da amostra. Esse procedimento é característico do método bola de neve, adequado em contextos onde a população-alvo é relativamente restrita ou distribuída em redes sociais específicas. Os participantes foram distribuídos em dois grupos focais, compostos por três a seis praticantes cada, ambos os grupos compostos por participantes de diferentes localizações geográficas (Brasil e Portugal) e com tempos diferentes de experiência com a prática. Assim, buscou-se equilibrar a diversidade entre praticantes brasileiros e portugueses, ao mesmo tempo em que se assegurava a presença tanto de iniciantes (com apenas um ciclo concluído) quanto de praticantes mais experientes (com múltiplos ciclos realizados). Essa configuração possibilitou explorar a vivência comum da prática e, também, contrastar nuances culturais e diferentes estágios de familiaridade com a Meditação Ativa Dinâmica

2.3. Materiais

É importante destacar que o grupo focal foi escolhido como técnica central de recolha de dados por ser um recurso qualitativo que permite compreender perceções, opiniões, crenças e experiências a partir da interação entre um grupo reduzido de participantes. Diferentemente de entrevistas individuais, em que o sujeito responde diretamente ao investigador, no grupo focal o conhecimento emerge do diálogo coletivo, ou seja, das trocas, concordâncias, divergências e complementações que se produzem entre os participantes diante de um tema específico, com o qual partilham alguma experiência em comum. Os grupos focais foram orientados por um guião de entrevista semiestruturada (ver Anexo), que abordava os pontos centrais da investigação com base em categorias previamente estabelecidas, mas deixando espaço para conteúdos espontâneos que surgissem durante a interação. Essa abordagem permitiu tanto a exploração guiada de tópicos centrais quanto a emergência de novas perspetivas, favorecendo uma compreensão mais ampla do fenómeno investigado (Krueger & Casey, 2015). O papel da investigadora, que também atuou como moderadora, consistiu em introduzir os temas, estimular a participação e assegurar que todos os integrantes tivessem oportunidade de se expressar. Procurou-se criar um ambiente informal e acolhedor, de modo a favorecer a espontaneidade e permitir que os participantes relatassem experiências reais, formulando suas ideias com liberdade. Foi igualmente responsabilidade da moderadora equilibrar a participação, evitar que algumas vozes se sobrepusessem às demais e manter a conversa alinhada aos eixos centrais da investigação. O guião foi desenhado em sete blocos temáticos, cada qual com um objetivo, uma pergunta central e questões exemplificativas:

> I - Introdução e apresentação dos participantes Objetivo: acolher os participantes, apresentar o estudo e reforçar os princípios éticos. Pergunta principal: “Gostaria que cada um se apresentasse brevemente, dizendo o seu nome (ou pseudónimo) e confirmando a autorização para gravação.” Exemplo de questão complementar: “Compartilhe algo que gosta de fazer no tempo livre e que considera uma prática de autocuidado. É responsável pelo cuidado de alguém no contexto profissional ou pessoal?”
>
> II - Interferência da aceleração social no autocuidado Objetivo: explorar como os participantes compreendem e vivenciam os efeitos da aceleração social no cuidado de si e nas relações interpessoais. Pergunta principal: “Como vocês entendem o conceito de aceleração social e de que maneira esse ritmo interfere na sua rotina de autocuidado e nas

suas relações?" Exemplo: "Podem dar exemplos concretos em que sentiram essa interferência? Houve alguma mudança após começarem a praticar a Meditação Ativa Dinâmica?"

III - Contribuição da meditação para o autocuidado Objetivo: analisar os efeitos da MAD sobre atenção, concentração e regulação emocional. Pergunta principal: "Como avaliam a sua capacidade de atenção ao corpo, concentração e regulação emocional antes e depois da prática?" Exemplo: "Podem dar exemplos de situações em que perceberam mais foco ou equilíbrio emocional após o ciclo de 21 dias?"

IV - Contribuição da meditação para o papel de cuidador Objetivo: identificar percepções de mudança no exercício do cuidado a outros. Pergunta principal: "A prática da Meditação Ativa Dinâmica trouxe mudanças na percepção dos seus limites pessoais quando estão no papel de cuidadores?" Exemplo: "Notaram diferença na qualidade da relação com quem recebem o seu cuidado?"

V - Facilidades e dificuldades na prática da meditação Objetivo: mapear barreiras e facilitadores no processo da prática. Pergunta principal: "Quais foram os maiores desafios que enfrentaram ao longo dos 21 dias de prática?" Exemplo: "Houve momentos de resistência ou dificuldade para manter a prática? O que ajudou vocês a persistirem?"

VI- Contribuição da meditação para superar a aceleração social Objetivo: compreender em que medida a prática da MAD é percebida como recurso de enfrentamento do estresse e da pressão urbana. Pergunta principal: "Na perceção de vocês, a prática da Meditação Ativa Dinâmica ajudou a superar ou minimizar os efeitos negativos da vida acelerada?" Exemplo: "Podem dar exemplos de mudanças na forma como lidam com sobrecarga, falta de tempo ou pressão por produtividade?"

VII - Encerramento Objetivo: abrir espaço para reflexões finais e perceções não contempladas. Pergunta principal: "Gostariam de acrescentar algo mais sobre sua experiência com a Meditação Ativa Dinâmica?" Exemplo: "Perceberam alguma mudança na forma como lidam com emoções, estresse ou relações interpessoais após a prática?" Dessa forma, o guião constituiu o principal material de recolha de dados deste estudo. O seu desenho possibilitou a produção de narrativas densas e interpretativas, que foram integralmente transcritas e posteriormente analisadas segundo a técnica da Análise Temática (Braun & Clarke, 2006).

2.4. Procedimento

2.4.1. Procedimento de Recolha de Dados

Antes da realização dos grupo focal, os participantes foram convidados a preencher um formulário online (Qualtrics), no qual confirmavam o cumprimento dos critérios de inclusão (idade mínima de dezoito anos, fluência em língua portuguesa e realização de um ciclo completo de vinte e um dias da Meditação Ativa Dinâmica, consecutivos ou não). O formulário recolheu ainda o endereço de e- mail dos candidatos, de modo a possibilitar o contacto posterior. Após a verificação do cumprimento dos critérios, os participantes elegíveis receberam um segundo formulário com a indicação de possíveis datas e horários para os grupos focais, acompanhado do termo de consentimento informado também via Qualtrics. A confirmação das datas e horários dos grupos foi feita por email com cada um dos participantes.

Os grupos focais decorreram em ambiente virtual, utilizando as plataformas Zoom, o que possibilitou integrar participantes residentes em diferentes cidades do Brasil e de Portugal. Cada grupo focal teve a duração média de noventa minutos. No início de cada encontro, a investigadora fez uma breve apresentação do estudo, reforçou os princípios éticos (anonimato, confidencialidade e liberdade para desistir a qualquer momento) e solicitou novamente a autorização para gravação em áudio e vídeo. A sessão iniciou-se com a apresentação dos participantes, seguida da aplicação do guião de entrevista semiestruturada (ver Anexo A). O guião foi conduzido em blocos: primeiro, as perceções sobre aceleração social e suas interferências no autocuidado; em seguida, a contribuição da prática da Meditação Ativa Dinâmica para atenção, regulação emocional e papel de cuidador; depois, as dificuldades e facilidades encontradas na prática; e, por fim, a reflexão sobre os efeitos da meditação na superação dos impactos da aceleração social. O grupo focal foi encerrado com espaço para comentários finais e um agradecimento pela colaboração. Dois grupos focais foram realizados, cada um composto por três e seis participantes, com distribuição equilibrada em termos de género e nacionalidade, de forma a abranger tanto praticantes brasileiros quanto portugueses.

2.4.2. Procedimento de Análise de Dados

As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, mediante consentimento informado, e posteriormente transcritas integralmente. Inicialmente, utilizou-se o sistema de transcrição automática do Zoom, que gerou uma primeira versão do material. Em seguida, todas as

transcrições foram revistas manualmente pela investigadora, a fim de confirmar a fidelidade do conteúdo e corrigir lapsos do sistema automático. Após essa revisão, os dados foram anonimizados, assegurando o sigilo das identidades dos participantes, que foram identificados apenas por uma letra.

A análise seguiu a técnica de Análise Temática proposta por Braun e Clarke (2006), conduzida de forma dedutiva a partir de categorias previamente estabelecidas, com base no guião de entrevista e nos objetivos da investigação. O processo percorreu as seis fases recomendadas pelas autoras: (1) familiarização com os dados, (2) geração de códigos iniciais, (3) identificação de temas, (4) revisão e refinamento, (5) definição e nomeação dos temas e (6) elaboração do relatório final. O software MAXQDA foi utilizado para auxiliar a codificação, organização e recuperação das unidades de análise. Para garantir o rigor metodológico, os resultados da codificação foram discutidos com as orientadoras, assegurando validação por pares e maior consistência interpretativa.

O processo de categorização foi estruturado como uma árvore de códigos, em que cada categoria principal se desdobrou em subcategorias que refletiam dimensões específicas do fenómeno investigado. Assim, foi possível vincular, por exemplo, uma fala de um participante a *"autocuidado – atenção ao corpo"* ou a *"regulação emocional – aceitação"*. À medida que o processo avançava, o software organizava automaticamente todos os trechos codificados em bancos de dados estruturados, permitindo recuperar rapidamente o conjunto de falas associadas a cada dimensão.

A primeira categoria, autocuidado, contemplou três subdimensões ou subcategorias: atenção ao corpo, que disse respeito à escuta das sensações físicas, ao reconhecimento de sinais de tensão, vitalidade ou fadiga; hábitos saudáveis, que se referiram às práticas regulares de cuidado, como exercícios físicos, alimentação equilibrada, respiração consciente ou atividades que promovem bem-estar; e perceção de limites do corpo, que envolveu a capacidade de identificar os próprios limites físicos e energéticos, respeitando-os e aprendendo a lidar com eles sem ultrapassá-los de forma prejudicial.

A segunda categoria, heterocuidado, correspondeu às formas de cuidado direcionadas ao outro e incluiu as subcategorias presença, compreendida como a disponibilidade integral em interações interpessoais; escuta ativa, associada à atenção genuína ao que o outro expressa; paciência, que remeteu à capacidade de sustentar processos relacionais sem pressa ou julgamento;

e respeito ao próprio limite, dimensão em que se reconheceu que o cuidado com o outro só pode ser pleno quando há clareza e respeito aos limites pessoais.

A terceira categoria, regulação emocional, buscou compreender os modos pelos quais os participantes lidam com seus estados afetivos e está dividida em nomeação de emoções, que consiste na habilidade de identificar e verbalizar sentimentos; aceitação, que se referiu à abertura para acolher emoções, inclusive as desagradáveis, sem reprimi-las; e mudança de reação, que envolveu a transformação de respostas impulsivas em atitudes mais conscientes e ajustadas.

A quarta categoria, regulação atencional, abordou os mecanismos de gestão do foco mental e está organizada em foco, entendido como a capacidade de direcionar e sustentar a concentração, e escuta interna, que diz respeito à atenção voltada para o mundo interior, às sensações corporais e aos sinais subjetivos sutis.

A quinta categoria, bem-estar subjetivo, compreendeu duas dimensões centrais: a sensação de leveza, marcada pelo alívio de tensões e pela experiência de tranquilidade após a prática, e a vitalidade, relacionada ao aumento de energia, entusiasmo e disposição para a vida cotidiana.

A sexta categoria, limitações, referiu-se aos obstáculos e dificuldades vivenciados no processo, com três subcategorias: sobrecarga urbana, que diz respeito aos ruídos, pressões e excessos típicos do contexto urbano; relação com o formador, que evidencia a importância (e também os riscos) da mediação do facilitador ou terapeuta; e estranhamento com o processo, referente ao desconforto, dúvida ou resistência inicial diante da prática.

Por fim, a sétima categoria, efeitos da meditação, contemplou tanto transformações positivas, como mudanças de hábitos, perceções e relações decorrentes da experiência, quanto tomadas de consciência, compreendidas como momentos de clareza súbita e aprendizagens significativas que emergem a partir da prática.

Essa estratégia analítica permitiu articular os discursos dos participantes com os objetivos da investigação, evidenciando de que forma a prática da Meditação Ativa Dinâmica é vivida no contexto urbano e como influencia o autocuidado, o heterocuidado, a regulação emocional e atencional, bem como as percepções de bem-estar.

Tabela 1. Categorias e subcategorias utilizadas na categorização dos dados.

Categoria	Subcategorias
Autocuidado	Atenção ao corpo, Hábitos saudáveis, Percepção de limites do corpo
Heterocuidado	Presença, Escuta ativa, Paciência, Respeito ao próprio limite
Regulação emocional	Nomeação de emoções, Aceitação, Mudança de reação
Regulação atencional	Foco, Escuta interna
Bem-estar subjetivo	Sensação de leveza, Vitalidade
Limitações	Sobrecarga urbana, Relação com o formador, Estranhamento com o processo
Efeitos da meditação	Transformações positivas, Tomada de consciência

Inicialmente, a subcategoria “Sobrecarga Urbana” havia sido concebida como uma categoria independente, em virtude da relevância dos impactos do contexto urbano acelerado para o autocuidado e para a prática meditativa. Contudo, a análise dos grupo focais revelou que essa estrutura era demasiado restrita para abarcar a complexidade dos relatos. Assim, optou-se pela criação da categoria mais ampla denominada “Limitações”, dentro da qual a “Sobrecarga Urbana” passou a figurar como uma subcategoria. Essa reorganização evitou redundâncias - já que as questões ligadas ao ambiente urbano atravessam transversalmente todo o estudo - e abriu espaço para integrar novas dimensões emergentes. Entre as novas subcategorias, destacam-se “Relação com o formador”, decorrente de relatos de experiências de mediação percebidas como abusivas ou problemáticas, e “Estranhamento com o processo”, relativo às dificuldades corporais, energéticas e de adaptação à prática da Meditação Ativa Dinâmica. Dessa forma, a criação da categoria “Limitações” mostrou-se mais abrangente e adequada para refletir os desafios

identificados pelos participantes, enriquecendo a análise sem comprometer a lógica das categorias previamente definidas. Em especial, a inclusão da subcategoria “Relação com o formador” que decorreu de um testemunho de grande gravidade, que exigiu um espaço analítico próprio para ser devidamente contemplado - aspeto que será retomado na apresentação dos resultados do segundo grupo focal.

3. Resultados

Como vimos no capítulo de Metodologia, a análise de conteúdo foi realizada com base em sete categorias, nomeadamente: autocuidado, heterocuidado, regulação emocional, regulação atencional, bem-estar subjetivo, limitações e efeitos da meditação. Já explicamos detalhadamente as subcategorias relacionadas a cada uma das categorias.

Na análise de cada grupo focal, vamos passar de categoria por categoria, para depois refletir de forma mais sistémica e reunir as informações num quadro.

O primeiro grupo focal teve três participantes, que serão identificados pelas letras “A”, “P” e “C”.

Na categoria autocuidado, buscamos as dimensões, descritas em nossas subcategorias, relacionadas à atenção ao corpo, aos hábitos saudáveis e à percepção dos limites corporais.

Os participantes do primeiro grupo focal relataram que, antes da prática da meditação dinâmica, havia uma forte tendência à desconexão entre mente e corpo, marcada por rigidez física, repressão de emoções e dificuldades em identificar sinais corporais sutis. “A” destacou como a meditação a obrigou a ir ao corpo, percebendo tremores musculares, respirações curtas ou profundas e até mesmo sensações de dormência, que passaram a ser compreendidas não como sintomas negativos, mas como expressões naturais de processos internos, o que lhe permitiu desenvolver maior consciência corporal e incorporar a respiração como instrumento de autorregulação no cotidiano.

“C”, por sua vez, enfatizou a diferença sentida após as práticas, descrevendo que o corpo deixou de ser rígido e contando ter passado a vivenciar seu próprio corpo com maior leveza e autoestima. Inclusive, a nomeação dos efeitos corporais foi constante nos relatos, indicando que a prática trouxe um reconhecimento da importância do corpo como veículo da experiência, e, também, uma transformação na forma de se relacionar com ele. Os hábitos de autocuidado foram

reelaborados, deixando de se centrar apenas em atividades de lazer ou saúde convencional (como caminhadas, leituras ou passeios) para incluir a prática meditativa ativa como eixo estruturante de um cotidiano mais consciente.

Ainda dentro do autocuidado, a perceção dos limites do corpo foi destacada por todos os participantes.

A prática da meditação dinâmica, por sua intensidade, exige esforço físico significativo. “A” referiu a dificuldade em sustentar os exercícios, descrevendo-os como muito puxados, podendo esse nível de esforço físico ser entendido como uma limitação ao exercício da meditação ativa com prática de autocuidado em contexto urbano, mas observou que justamente o enfrentamento desses limites gera aprendizado e fortalecimento da sensação de escolha.

Aparece também nas falas que a superação de resistências corporais foi percebida como um treino que se transfere para outras dimensões da vida, ampliando a autoconfiança e a resiliência. O participante “P” descreveu a meditação como um catalisador de transformação radical, que lhe permitiu sair de um contexto de timidez e retraimento para um lugar de maior abertura ao contato e à expressão.

“C” fala em “muito mais consciência corporal e o corpo não tão rígido”, “A” conta sobre como na meditação ativa “nós somos mesmo obrigados a ir ao corpo e no corpo está toda a informação, está quase toda a informação”, “P” testemunha como “me dá muito chão para confiar em mim em todos os níveis, de eu me conhecer melhor, e eventualmente eu me conhecer melhor”.

Na categoria heterocuidado, a análise evidenciou transformações na forma como os participantes se relacionam com aqueles de quem cuidam, seja em contextos familiares ou profissionais. No relato de “P”, ele associa sua atuação como terapeuta e como pai diretamente à prática da meditação dinâmica, reconhecendo que, para si, ela o capacitou a estar mais presente, a olhar para o filho como sujeito autónomo e não como extensão de suas próprias carências, e a lidar com a mãe idosa com maior prazer e espontaneidade, em vez de obrigação. Tal mudança pode apontar para uma ampliação da presença, subcategoria dentro do heterocuidado. A presença, nesse sentido, não se limita a estar fisicamente disponível, mas a oferecer uma atenção qualitativa, menos reativa e mais autêntica. “A” descreveu como aprendeu que pode “interromper e dizer, não, agora vou fazer isto, vou fazer aquilo”.

A escuta ativa também emergiu como resultado da prática. Como os relatos e a literatura indicam que a meditação ativa permite uma maior abertura para as próprias emoções, os

participantes relatam que se tornam mais capazes de escutar o outro sem julgamento. “A” descreveu como essa transformação impactou diretamente sua relação com a filha, ao lhe ensinar a expressar emoções de forma saudável, nomeando-as e encontrando canais adequados para exteriorizá-las. Nesse sentido, a paciência e o respeito ao limite do outro aparecem como consequências diretas da aceitação de si mesmo. Os participantes parecem, segundo seus próprios relatos, ter internalizado a ideia de que o cuidado com o outro não pode ser dissociado do cuidado consigo, constituindo-se em uma via de mão dupla.

A categoria regulação emocional, portanto, foi uma das mais amplamente exploradas nos relatos. “C” afirmou que, antes da meditação, tinha o hábito de reprimir ou remoer emoções, deixando-as presas no corpo, o que lhe gerava mal-estar e bloqueios. Após a prática, relatou maior capacidade de aceitação e expressão, evitando reações destrutivas ou autodestrutivas. Por exemplo:

> *“acontecia muitas vezes antes, por exemplo, as emoções ficava a remoer tudo, ficava tudo preso no corpo e agora sinto que é totalmente diferente, sinto que ganhei outra consciência em relação ao corpo e em relação aos sentimentos, às emoções, às relações com as pessoas e ao que realmente eu sinto, por exemplo, quando estou a sentir coisas menos boas, a primeira coisa que eu penso que preciso logo de fazer é a meditação dinâmica e é bom ver por mim própria realmente os efeitos que fazem, em vez de pensar em ir fazer outras coisas, me distrair como a maior parte das pessoas(...)”*

“P” trouxe uma reflexão interessante sobre o conceito de regulação emocional, associando-o a uma ideia de controlo que, segundo ele, seria contraproducente. Para ele, a meditação possibilitou o oposto, ou seja, a liberdade de expressar emoções em um espaço seguro, permitindo que a raiva, por exemplo, fosse vivida sem causar danos. Essa experiência conduziu a uma nova forma de regulação, entendida não como contenção, mas como navegação criativa pelas emoções. O relato de “A” reforçou essa perspetiva, ao destacar a importância de ensinar sua filha a nomear e expressar as próprias emoções, desconstruindo a repressão tradicionalmente imposta às crianças. Essas falas lembram os estudos de Choudhary et al (2021) que vimos anteriormente.

Nesse sentido, a nomeação das emoções surgiu no grupo focal como um aprendizado fundamental. Os participantes relataram que muitas vezes não sabiam distinguir sentimentos, confundindo tristeza com raiva, por exemplo. A prática meditativa foi descrita como espaço de experimentação que possibilitou maior clareza.

A aceitação também foi destacada, sobretudo no sentido de reconhecer que as emoções ditas negativas têm função autorreguladora e não devem ser reprimidas.

A mudança de reação foi outro aspeto recorrente, por exemplo, “P” afirmou que, embora ainda possa reagir impulsivamente, consegue se dar conta mais rapidamente de seus excessos, retrocedendo e transformando o que antes seria uma postura destrutiva em uma oportunidade de aprendizado e reconexão.

A regulação atencional também apareceu nos relatos diversas vezes, principalmente em torno do foco e da escuta interna. “A” observou que, após as práticas, sua concentração mental se intensificava significativamente, embora também aponte que a manutenção desses efeitos depende da continuidade da prática. A interrupção, segundo ela, faz com que os benefícios se tornem distantes.

“C” reforçou a importância da escuta interna, relatando que ao perceber sentimentos negativos sua primeira resposta passou a ser a busca pela meditação, em vez de recorrer a distrações externas, uma mudança que aponta para a internalização da prática como estratégia prioritária de enfrentamento.

Na categoria bem-estar subjetivo, os participantes referiram sensações de leveza, vitalidade e autoestima ampliada. “C” descreveu a experiência de “deitar tudo para fora” durante a meditação como geradora de leveza corporal e mental, permitindo uma nova visão sobre a vida e as relações. “A” destacou o poder da escolha como elemento central do bem-estar, relatando que ao optar por realizar a prática, apesar da dificuldade, fortalece a percepção de autonomia e poder pessoal. O bem-estar subjetivo não seria, portanto, um estado passivo de prazer, mas vinculado à capacidade de agir sobre si mesmo e sobre o próprio cotidiano. Vejamos por exemplo essa fala de “A”:

> *“(...)é mesmo usar a respiração para tornar o corpo mais vivo, para levar a respiração a partes que estão adormecidas, estão paradas, estão fechadas, então, é mesmo isso, então, aprende-se, vamos conhecendo o corpo, e vamos conhecendo a nós próprios através do corpo, e sem conseguirmos controlar muito, ainda assim, podemos sempre parar os processos, mas com a devida facilitação, conseguimos abrir mão do controle e ir mais um pouco, e ir mais um pouco, e mais um pouco, e conhecer de facto muitas coisas que estão bloqueadas, ou traumas, ou coisas que estão fechadas por qualquer razão.”*

Contudo, a análise também revelou limitações importantes. A sobrecarga urbana foi mencionada como um dos principais obstáculos à manutenção do autocuidado, sendo, ao mesmo tempo, justamente parte fundamental do que se quer combater com a MAD. Como vimos no capítulo de metodologia, essa era inicialmente uma categoria independente de análise, que se tornou uma subcategoria dentro de "limitações". "A" relatou sentir-se oprimida pela grande oferta cultural da cidade, que paradoxalmente gera ansiedade e sensação de excesso. O desafio de equilibrar vida pessoal, cuidado com a filha e responsabilidades profissionais também foi destacado. A prática da meditação surgiu, nesse contexto, como ferramenta de desaceleração e de reconexão com o presente, o que não se confunde com a eliminação completamente as pressões externas, nem poderia fazê-lo. Outra limitação refere-se à relação com o formador e à necessidade do grupo. "P" enfatizou a importância de estar em comunidade, recebendo incentivos dos facilitadores e da tribo de praticantes. A ausência desse apoio, quando pratica sozinho, foi sentida como fragilidade.

"A" também destacou que o grupo foi fundamental para superar resistências, funcionando como espaço de motivação mútua. O estranhamento com o processo também foi citado, sobretudo em relação à intensidade física da prática, considerada por alguns como difícil ou "puxada", podendo desmotivar a continuidade.

Isso pode indicar, para que a prática seja realmente inclusiva, considerar o preparo e possibilidades físicas de cada um, principalmente em espaços de grupo, para não silenciar a experiência individual, como vimos alertar Tziminadis (2018).

A categoria efeitos da meditação englobou, como explicamos, enquanto subcategorias, transformações positivas e tomada de consciência, ou seja, ampliações de compreensão, como descobertas internas ou mudanças de perspectiva.

Os três participantes atribuíram mudanças profundas à meditação ativa dinâmica. "P" descreveu-a como responsável por uma mudança de vida radical, que lhe permitiu abandonar uma trajetória profissional rigidamente estruturada e optar por um estilo de vida mais autêntico e criativo, descrevendo também como essa transformação não se restringiu ao campo individual, impactando também suas relações familiares e profissionais. "C" relatou que a meditação se tornou sua principal estratégia de enfrentamento de emoções negativas, sendo inclusive uma prática que recomenda a outras pessoas, especialmente aquelas em sofrimento psíquico. "A" trouxe a tomada de consciência de que "há ganhos que nunca se perdem", referindo-se a aprendizagens corporais e perceptivas que permanecem mesmo após a interrupção da prática, como o reconhecimento de tremores e sensações corporais como parte de um processo natural.

No conjunto, os relatos permitem afirmar que a meditação ativa dinâmica é vivenciada pelos participantes como prática de autocuidado integral, que se expande para o heterocuidado e que gera efeitos consistentes em termos de regulação emocional, atencional e de promoção do bem-estar subjetivo. Ao mesmo tempo, é reconhecida por esses participantes a necessidade de continuidade, de apoio grupal e de enfrentamento das limitações impostas pelo contexto urbano e pela intensidade da prática.

A análise até este ponto sugere, portanto, que o autocuidado desenvolvido por meio da meditação ativa dinâmica supera práticas superficiais ou pontuais, constituindo-se em processo de autoconhecimento e de ressignificação da relação com o corpo e com as emoções. O heterocuidado, por sua vez, é fortalecido pela presença e escuta atenta, promovendo relações mais autênticas e menos reativas.

A regulação emocional se manifesta não como controle, mas como liberdade criativa para navegar pelas emoções, enquanto a regulação atencional se traduz em foco e escuta interna.

O bem-estar subjetivo emerge da autonomia e da sensação de leveza, mesmo diante das dificuldades impostas pela sobrecarga urbana e pelas exigências físicas da prática.

Os resultados sugerem que os efeitos da meditação vão além de ganhos imediatos, configurando transformações existenciais e tomadas de consciências duradouras. Veremos a seguir a convergência ou divergência com o segundo grupo focal, que reuniu seis participantes. Até este ponto, também, os resultados seguem alinhados com o que vimos na parte teórica.

Tabela 2. Categorias e subcategorias utilizadas para a análise e frases representativas recolhidas do primeiro grupo focal.

Categoria	Subcategoria	Exemplo de fala
Autocuidado	Atenção ao corpo	“Aprendi muita coisa sobre o corpo, como os músculos reagem, como é que é de levar o corpo ao limite, como é que é?” (A)
	Hábitos saudáveis	“Comecei a andar de bicicleta na cidade.” (A)
	Perceção de limites do corpo	“É muito puxado efetivamente” (A)

Heterocuidado	Presença	"Com meu filho, consigo estar de outra forma, olhando para ele como pessoa, não como alguém que está ali para me preencher." (P)
	Escuta ativa	"Procuro ensinar minha filha, por exemplo, desde que ela nasceu, e até antes comecei a fazer este tipo de trabalho, tenho muita preocupação de ensiná-la a exprimisse dar lugar às emoções dela, a permitir que ela se expresse. A dar um nome às coisas que ela sente, a dizer, olha, já lhe disse, olha, estás com raiva, bate numa almofada, ou... Pronto, expresse, não reprimir. É deixar que a coisa saia. (A)
	Paciência	"Aprendi a não reagir de imediato, consigo me apanhar mais rápido e voltar atrás." (P)
	Respeito ao próprio limite	*(Sobre cuidar da mãe idosa) "*Consigo estar de outra forma com ela porque ela precisa de um cuidado diferente, né? Então também estou a começar a abrir para esse lugar com ela." (P)
Regulação Emocional	Nomeação de emoções	"Às vezes nós não conhecemos se quer as emoções, não é? Nós nem sabemos dar um nome, confundimos tristeza com raiva, baralhamos tudo. Então, é um espaço seguro, este espaço da meditação dinâmica, são espaços seguros onde nós podemos exercitar, onde há espaço para experimentar, por cá para fora e está tudo bem, experimentar com os outros também na relação, não só individualmente, mas na relação." (A)

	Aceitação	"Ficava a remoer tudo, ficava tudo preso no corpo e agora sinto que é totalmente diferente, sinto que ganhei outra consciência em relação ao corpo e em relação aos sentimentos, às emoções, às relações com as pessoas e ao que realmente eu sinto, por exemplo, quando estou a sentir coisas menos boas, a primeira coisa que eu penso que preciso logo de fazer é a meditação dinâmica e é bom ver por mim própria realmente os efeitos que fazem, em vez de pensar em ir fazer outras coisas." (C)
	Mudança de reação	"A forma que eu me expresso na raiva abre portas para mim e para os outros também a volta. Não fecha portas, não quer dizer que não aconteça de eu ser reactivo, não acontece sempre, mas quando acontece eu consigo me apanhar mais rápido nesse lugar e eventualmente voltar atrás. Eu sinto muito, fui demasiado. É um pouco nesse sentido. E de usar essa energia tremenda que a expressão emocional nos dar, podendo confiar mais no que eu sinto sem ter que me conter. Cada vez menos é uma escolha mental, a forma como eu expresso a emoção, e não quer dizer que eu não vou fazer asneiras, mas eu confio um pouquinho mais em outro lugar que não são os meus pensamentos." (P)

Regulação atencional	Foco	"o que eu sentia depois das práticas, é que a concentração é muito alta, a concentração mental." (A)
	Escuta interna	"Há coisas que eu nunca vou esquecer, por exemplo, de perceber o músculo a tremer, a tremer, a tremer, eu tinha uma ideia de que isso era uma coisa má mas não é. Ou quando se fica com o corpo todo dormente, por exemplo. Nunca me tinha acontecido dessa sensação do corpo dormente e de repente aquilo está a me acontecer. O que é que isso significa? O que é que o corpo diz quando isso acontece? O que é que isso significa, efetivamente? E isso eu nunca vou esquecer." (C)
Bem-estar subjetivo	Sensação de leveza	"esta meditação traz-nos para o nosso centro, a fazer a meditação dinâmica, traz-nos através do corpo e através da respiração, traz-nos para o nosso centro. E ao estarmos no nosso centro, deixa de haver futuro, passado, não sei o que. Pronto, vimos aqui para o nosso presente e isso é muito bom em termos de autorregulação. De ficarmos no presente, portanto, estamos no tempo perfeito, não há rapidez, não há lentidão, não há... Não, é só o momento presente. (A)
	Vitalidade	"Toda a a energia que me devolveu de volta a vida, sem dúvida." (P) "E isso dá-nos um poder sobre nós próprios e sobre a possibilidade de interromper e de escolher qualquer momento o que queremos fazer. (…)Sim, e de poder, né? Eu sou eu que sou a dona da decisão, né? E posso, não tenho que me deixar levar na correnteza deste aceleramento." (A)

Limitações	Sobrecarga urbana	"E depois, na minha esfera pessoal, também tento não encher a agenda de coisas, ainda mesmo vivemos numa cidade com muita oferta cultural, com muitos desafios. Portanto, também é fácil ir atrás e querer aproveitar as coisas boas da cidade, mas, ao mesmo tempo, é muita coisa. Eu sinto essa pressão, por exemplo, com muita oferta cultural. Às vezes, me oprime, é uma coisa um pouco estranha, mas acontece-me. Portanto, é preciso saber muito bem equilibrar o tempo que é para estar só, em descanso e o tempo que é para o social e para o cultural e tudo isso. Essa gestão que esse excesso também obriga a fazer. E depois, em particular, na relação com a minha filha, também essa pressão, que hoje em dia é uma pressão muito grande." (A)
	Relação com o formador	"como P disse, a questão do grupo é muito importante. Disso das pessoas se puxarem umas pelas outras. O meu maior desafio é eu achar que aquilo é muito difícil, mas depois de estar lá e depois de fazer, está feito e foi possível." (A))
	Estranhamento com o processo	"sinto resistência em manter a prática." (A)
Efeitos da meditação	Transformações positivas	"foi a dinâmica um dos principais catalisadores de, por exemplo, no meu caso, mudar de uma vida de trabalhar das 08h as 11h da noite, ok, muito acelerado, para uma vida onde eu escolho se eu quero trabalhar das 8h às 11h ou não, onde eu escolho o meu ritmo. E hoje em dia eu vivo assim e muito graças a esse tipo de prática. Foi sem dúvidaa prática de corpo." (P)

	Tomada de consciência	"uma das minhas aprendizagens é mesmo a desaceleração. (…) E isso reflete-se em todas as áreas da minha vida." (A) "mudou a minha vida, mudou a minha vida toda, na verdade" (P) "desde que comecei a fazer, realmente notei muitas diferenças em mim, tanto a nível emocional, como a nível físico." (C)

O quadro acima demonstra como as categorias e subcategorias da análise correspondem ao conteúdo das falas obtidas no primeiro grupo focal. A seguir, a análise do segundo grupo focal, no mesmo formato do primeiro, qual seja, uma análise textual de cada uma das categorias e posteriormente a elaboração de uma tabela com as categorias, subcategorias e falas recolhidas dos participantes.

O segundo grupo teve seis participantes, identificados pelas letras "S", "V", "J", "T", "L"e "N".

No âmbito do autocuidado, a dimensão da atenção ao corpo aparece de maneira central em praticamente todas as falas. Participantes como "S" e "T" relataram como, antes de entrarem em contato com a meditação dinâmica, experimentavam uma desconexão significativa em relação ao corpo: "S" descreveu que, ao longo de sua trajetória, foi descobrindo que a energia antes concentrada na mente podia descer e se enraizar fisicamente, trazendo uma nova percepção de si. Já "T" destacou que vivia em estado de anestesia corporal e que, a partir da prática, passou a reencontrar vitalidade e movimento, sentindo o corpo novamente como fonte de expressão e prazer.

Outros participantes, como “J”, descreveram rotinas estruturadas que integram yoga, silêncio, *journaling* (prática de escrever num diário para registar pensamentos) e práticas físicas, em busca de equilíbrio entre disciplina e ludicidade. A dança, o surf, o skate e o riso são exemplos de hábitos saudáveis mencionados, o que, somado a relatos do primeiro grupo focal, indica que os benefícios da meditação dinâmica ativa podem ser mais amplamente sentidos quando combinados com outras atividades que também se relacionem com a conexão consigo próprio, a desconexão dum fluxo contínuo de estímulos externos e a desaceleração do ritmo externo. Neste ponto, parece prudente considerar que, embora a pesquisa realizada confirme as possibilidades da meditação dinâmica ativa, esta não se trata de receita milagrosa ou mágica, principalmente diante da quantidade de atravessamentos da vida urbana contemporânea, ou seja, a presente pesquisa registra diversos benefícios narrados por praticantes regulares, mas também aponta a necessidade de uma estruturação da vida potenciadora de tais benefícios, o que pode ser desafiante por questões, justamente, de sobrecarga urbana, de excesso de trabalho, de demandas externas, de problemas de saúde, entre outros.

A perceção de limites do corpo é uma subcategoria igualmente significativa. Vários participantes referem-se ao impacto físico intenso da meditação dinâmica, sobretudo nos estágios de respiração e catarse, o que também foi registrado no primeiro grupo. “N” descreveu a dificuldade em sustentar o momento do “stop”, reconhecendo que sua mente buscava escapar do desconforto do silêncio e da imobilidade. Para ela, o desafio de permanecer imóvel se tornou uma tomada de consciência sobre sua própria dificuldade em lidar com o vazio e com a quietude.

“V” trouxe uma perspetiva distinta. Foi uma exceção, um relato de uma experiência negativa com a meditação dinâmica ativa, embora reconheça também benefícios. Trata-se de participante com histórico de depressão e burnout. Ele relatou que, devido a limitações físicas decorrentes de osteoporose e necessidade de próteses, prefere práticas menos exigentes, e considera que a intensidade da meditação dinâmica pode não ser adequada a todas as pessoas. Acredito que tal divergência enriquece a análise, mostrando que a perceção dos limites corporais pode levar tanto à superação e expansão (como no caso de “T” e “N”), quanto à necessidade de adaptação e escolha de outros caminhos (como no caso de “V”). Dificilmente alguma prática funcionará igualmente bem para todas as pessoas, provavelmente, isso não é sequer possível.

No campo do heterocuidado, as falas demonstram a maneira como a prática influencia as relações interpessoais. A subcategoria da presença surge em diversos relatos, principalmente na forma de uma escuta mais atenta e menos reativa. “J” comentou que, após integrar a meditação dinâmica em sua vida, tornou-se capaz de reconhecer uma “paleta emocional” mais ampla nas

interações, conseguindo identificar nuances de sentimentos dos outros que antes lhe passavam despercebidas, o que lhe permitiu reduzir tensões em momentos de crise, reativando conexões que poderiam se perder.

"L" destacou a mudança nas relações familiares, antes marcadas por conflito, e que, segundo ela, passaram a ser vividas com mais leveza e harmonia após um ciclo intenso de práticas. "N", por sua vez, apontou que a dinâmica lhe deu condições de estar diante de expressões emocionais intensas de outras pessoas sem se retrair ou fugir, sustentando uma postura de acolhimento. "V", apesar das críticas, também relatou um processo semelhante no cuidado com sua filha, em que passou a substituir posturas mais autoritárias por momentos de escuta que permitiram que a raiva se transformasse em lágrimas e diálogo. Entendo que essas falas exemplificam não apenas a escuta ativa, mas também a paciência e o respeito aos limites do outro, elementos que aparecem como desdobramentos do trabalho interior realizado durante a meditação.

A regulação emocional constitui talvez a categoria mais central do conjunto de falas. A subcategoria da nomeação das emoções foi amplamente relatada: "J" explicou que aprendeu a distinguir o que são emoções próprias e o que são projeções ou sobrecargas alheias, algo que lhe permitiu manter-se mais equilibrado em contextos de estresse social e financeiro. "N" comentou sobre a confusão que antes fazia entre tristeza e raiva, e como a prática lhe ofereceu um espaço para experimentar e nomear sentimentos com maior clareza. "L" trouxe um relato marcante ao narrar seu burnout, tendo passado por situação extrema próxima da passada por "V", e sua experiência depressiva, com pensamentos suicidas, afirmando que a meditação dinâmica foi determinante para que retomasse a sensibilidade e o gosto pela vida, reconectando-se com emoções que antes estavam embotadas. A subcategoria da aceitação também se evidencia: "T", como "C" no primeiro grupo, relataram que, antes, reprimiam emoções, e agora aprendem a deixá-las emergir, compreendendo que até sentimentos considerados "negativos" têm função reguladora. A mudança de reação é observada, por exemplo, na fala de "V", que admite ainda reagir impulsivamente, mas reconhece que agora consegue "se apanhar mais rápido", retroceder e reconstruir a relação. Essa capacidade de ajustar a reação demonstra uma transformação qualitativa na regulação emocional.

No que se refere à regulação atencional, as falas convergem na valorização do foco e da escuta interna. "L" relatou que, antes da prática, era incapaz de ler ou manter atenção em conversas, enquanto após a experiência com a dinâmica desenvolveu uma nova capacidade de concentração e clareza. "J" afirmou que considera a meditação dinâmica como recurso último,

aquele ao qual recorre quando todas as outras práticas não são suficientes, pois é a única capaz de romper drasticamente com a “mente bugada” e devolver-lhe presença. “N” reforçou que passou a utilizar a respiração como recurso cotidiano de escuta interna, criando pausas para reorientar sua atenção.

Essa dimensão atencional, portanto, não se restringe ao momento da prática, mas se expande para o cotidiano, permitindo um manejo mais consciente das distrações e pressões externas.

A categoria do bem-estar subjetivo foi atravessada por referências recorrentes a sensações de leveza e vitalidade. “L” descreveu que, após um ciclo de vinte e um dias de prática, experimentou uma expansão amorosa intensa, sentindo-se apaixonada pela vida e pelas pessoas, em contraste radical com a rigidez e a dor que experimentara anteriormente. “S” referiu-se ao sentimento de presença e encontro consigo mesmo, afirmando que a prática lhe permite transitar em contextos sociais sem se perder. “T” enfatizou que a dança, o riso e a expressão corporal foram revitalizados pela meditação, tornando-se fontes de alegria cotidiana. “N” também destacou que o riso e o canto se tornaram práticas de vitalidade.

Esse bem-estar não foi descrito como mera ausência de sofrimento, mas como presença de uma energia vibrante, capaz de sustentar escolhas e relações com mais autenticidade.

Não obstante, os participantes também apontam limitações importantes. A sobrecarga urbana foi destacada em diferentes relatos: “N” e “V” mencionou os ruídos constantes da cidade e a pressão imediata do celular ao despertar como fatores que minam o autocuidado. “L” sublinhou as dificuldades de manter uma rotina regular de prática em meio a responsabilidades familiares e profissionais, incluindo o cuidado com os pais idosos. A relação com o formador e com o grupo aparece como ponto crítico: “V” denunciou experiências negativas vividas em comunidades terapêuticas no Brasil, onde a técnica foi utilizada de forma coercitiva, associada a práticas de poder abusivas, o que comprometeu sua confiança no processo. Este relato, como vimos na parte da metodologia, levou a criação de uma subcategoria própria. Em contraste, outros participantes salientam que a presença de um grupo de praticantes e de facilitadores de confiança é essencial para sustentar a prática, especialmente nos momentos de resistência. O estranhamento com o processo é relatado por “T”, que descreveu sua primeira experiência como confusa e desconfortável, embora posteriormente tenha reconhecido seus efeitos transformadores.

Finalmente, na categoria dos efeitos da meditação, surgiram com força tanto as transformações positivas quanto as tomada de consciência. “L” destacou que a prática foi decisiva para superar o estado depressivo e retomar a sensibilidade, transformando radicalmente sua vida e suas relações. “J” relatou que, em momentos de colapso financeiro e emocional, foi a dinâmica que lhe deu sustentação para permanecer de pé, funcionando como fio condutor de vida. “S” descreveu a prática como um “santo remédio”, capaz de devolvê-lo imediatamente ao presente, funcionando como recurso imediato de autorregulação. “S” é uma participante que viveu por quase dez anos na comunidade de Osho na Índia. “N”, por outro lado, relata como tomada de consciência o reconhecimento de sua resistência ao silêncio e à imobilidade, aprendizagem que ressignificou sua relação com o desconforto. “V”, embora crítico à rigidez da técnica e às distorções em certos contextos, também relatou que pela sua experiência percebe que a meditação ativa pode ser um recurso valioso para outros praticantes, reconhecendo a pluralidade de efeitos possíveis.

Assim, o conjunto das falas parece sugerir que a meditação ativa dinâmica, quando realizada em contextos adequados, constitui um recurso potente de cuidado integral, com impacto tanto no plano individual quanto relacional. Sua força está em articular corpo, emoção e atenção em um processo vivencial que mitiga os efeitos da sobrecarga urbana e abre espaço para a emergência de subjetividades mais autênticas, conscientes e conectadas.

Tabela 3. Categorias e subcategorias utilizadas para a análise e frases representativas recolhidas do segundo grupo focal

Categoria	Subcategoria	Trecho da fala
Autocuidado	Atenção ao corpo	"a meditação entrou na minha vida realmente, essa meditação específica, assim, nesse contexto de muita exploração do corpo, do que tá condensado aqui dentro, né?" (N) "também eu não tinha consciência do meu corpo, eu sabia que eu tinha um corpo, meu corpo era até atlético, eu praticava esporte, mas é totalmente diferente de você ter consciência do corpo, então, na meditação dinâmica, com a meditação nas práticas, eu pude perceber essa ativação do corpo" (S)
	Hábitos saudáveis	"Todos os dias eu faço 40 minutos de silêncio, journaling, yoga, surf ou skate." (J)
	Perceção de limites do corpo	"E depois uma rigidez de passar um tempo com um stop que me faz doer os braços. Simplesmente sou eu. E às vezes na primeira música eu choro. Às vezes na primeira música eu grito." (V)

		"Para mim, o mais difícil foi ficar no stop, parecia que meu corpo queria fugir da imobilidade." (N) "A meditação dinâmica, assim, que contribuiu muito para a minha consciência, assim, de ritmo, de respiração. Se estou respirando pouco, se estou respirando muito rápido. Se estou respirando insuficiente." (N)
Heterocuidado	Presença	"na primeira meditação eu pude sentir o silêncio, né, então na fase do "stop" da meditação, exatamente, no final do terceiro estágio da meditação, aí de repente algo que eu nunca tinha vivido antes veio até a mim, né, então era um silêncio, era algo de presença mesmo" (S) "Com a minha filha, percebi que quando eu escuto, a raiva dela se transforma em lágrimas e em convera." (V)
	Escuta ativa	"me ajudo muito a dinâmica foi a consciência da paleta emocional que existe no outro e a mim e toda a possibilidade emocional que existe e, em situações mais tensas ou mais delicadas, muitas vezes a capacidade de identificar melhor a emoção, do que ir atrás das palavras que são ditas e usar a emoção como um canal." (J)

	Paciência	“Eu acho que, principalmente, no sentido de desenvolver mais a minha sensibilidade e a minha capacidade de lidar com expressões intensas de emoções por parte de outras pessoas. A me ajudar a desenvolver a habilidade de estar presente diante de uma relação que pode envolver muitas formas de se manifestar. Então, de estar calma, de estar junto, de estar acolhedora e ao mesmo tempo presente e atenta a também o que pode ser feito, tanto para apoiar essa expressão quanto para saber também o momento diante do contexto, do ambiente, das circunstâncias, enfim. Saber também estar junto de maneira segura.” (N)
	Respeito ao próprio limite	“Primeiro, eu me lembro, claramente, a minha mudança ao longo do tempo que a gente ficou fazendo, na minha relação com minha família com quem eu estava convivendo, estava com um nicho reduzido de pessoas e minha família sempre teve um clima muito conflituoso. E eles respeitaram totalmente esse trabalho, que foi desenvolvido numa parte da casa, na sala lá da casa. E aí, foi interessante ver essa harmonia que se estabelecia na casa, pelo simples fato da ativação dessa prática ao longo dos 21 dias. Foi muito interessante, isso é um ponto. (L)

Regulação emocional	Nomeação de emoções	"Percebi que muitas vezes confundia tristeza com raiva, e a meditação me ajudou a distinguir isso." (N)
	Aceitação	"Acho que durante muito tempo eu fiquei focada numa expressão de raiva, de coisas reprimidas, mas eu comecei a sentir de uns tempos para cá que também tem muito prazer, muita alegria, muito riso contido. Então, uma prática de autocuidado é me mergulhar, assim, quando eu entro numa bobeira de rir, eu deixo fluir, é aquela isada isso, tem feito muito bem, muito bem. É uma prática de autocuidado que, tipo, eu sempre tive um sorriso, mas eu estou sorrindo mais para dentro agora, sabe?" (N) "Antes eu reprimia tudo, agora consigo deixar que as emoções venham e se expressem." (T)
	Mudança de reação	"Então, o meu telemóvel, agora estou a aprender a não incomodar, porque realmente, para mim, é muito avassalador. E, como a N disse, eu vejo que o meu dia é totalmente diferente se eu também colocar atenção logo no início ao telemóvel ou se eu colocar do telemóvel de lado e focar em acordar mais tranquilamente. (V)

Regulação atencional	Foco	"Em relação ao que tu perguntaste acerca de foco e da atenção, eu acho que o período mais, entre aspas, perigoso da minha vida, onde eu vi mais abismo à minha frente, eu estava a banca rota em 2009. Tive muito sucesso num negócio antes e em 2009 caiu tudo, e eu mudei para casa da minha sogra na altura, já a minha filha já tinha nascido, tinha um ano. E eu só via abismo à minha volta. E eu lembro-me de fazer a pergunta, que eu olhava para o espalho, e agora? Eu sou licenciado e tenho um mestrado. Tive nove anos no técnico, fazia pesquisa científica, que era algo que eu já não queria fazer, e quando eu fiz a pergunta e agora? a resposta que eu obtive foi agora a dinâmica, direto. Então, fiz imediatamente 21 dias num centro que havia em Lisboa, ali ao pé do metro de Picoas, fiz logo um ciclo de 21 dias, depois desses 21 dias fiz 21 dias de mandala, e depois fiz 21 dias de Chacra Breathing, e depois fiz mais 21 dias de dinâmica. Tive seis meses nisto. E ainda hoje em dia, tenho esta memória, que é a dinâmica, principalmente, que eu falei muito, fiz três ou quatro ciclos de 21 dias de dinâmica nesse período, foi o que me impediu de me entregar aos bichos, de me deslocar completamente, de um período emocional em que o estímulo social, sobretudo em termos de opiniões que tinham sobre as escolhas que eu estava a fazer, que estava muito vulnerável financeiramente, eu não sabia para onde é que ia, e a aceleração social.(…) E nessa altura foi a dinâmica que me manteve de pé, em termos a estar de foco e de atenção e de conseguir discernir entre o que era o meu processo de pensamento e o meu processo e o meu processo emocional e a minha consciência e o que era o processo de pensamento e o processo emocional do outro, projetado por cima de mim. E a dinâmica se foi, era esse. Isto é meu, isto é, dele, isto é meu discernimento, discernimento e foco. E foi incrível, são seis meses, fico comigo com o resto da vida." (J)

	Escuta interna	“A dinâmica me ajudar a processar situações antigas, me ajudar na elaboração emocional de escuta e liberação, quanto também de trazer a tona questões que terão que ser processadas e elaboradas, me iniciou, inclusive, em processos grandes e longos para mim.” (N)
Bem-estar subjetivo	Sensação de leveza	“Essa coisa da expansão deixa a gente apaixonado por tudo, né? A gente vê uma planta e fica, oh meu Deus, que coisa linda, né? E era, de certa forma, a primeira experiência daquele tamanho, né? De 21 dias.” (L)
	Vitalidade	“Depois da dinâmica era como se um mundo novo se abrisse. Eu estava olhando toda aquela interação, mas eu estava conectado comigo, né? Eu podia interagir com aquilo tudo sem me perder, né? Isso, isso para mim foi o essencial, porque hoje em dia eu trago isso para a minha vida. Eu vivo, eu adoro o mundo social, a interação, claro, não tanto quanto com vinte anos, mas sempre que eu vou, eu curto, eu curto dançar, eu curto festa, mas não me perco naquilo, né? Então, acho que esse foi um grande aprendizado, principalmente com a meditação dinâmica, que você ativa e que você libera, que você solta, mas você volta para o silêncio, volta para a presença, volta para a consciência de si.” (S)
Limitações	Sobrecarga urbana	“Bom, sobre a questão dessa aceleração, claramente eu sinto que tem algumas coisas que geram intervenções, para mim, em relação à conexão com o autocuidado, por exemplo. Uma é, se eu já início o meu dia com o celular, se pego o celular e sou direcionada para questões de trabalho, que eu tenho que resolver assim, também que são relacionadas a casas, como essa medida de indicar o espaço ao ambiente, e também isso interfere bastante.” (N)

	Relação com o formador	Mas a dinâmica era deturpada lá, porque era usada como um elemento de coação. E quando eu falo de coação é ao ponto de, por exemplo, no segundo estágio, que é o da catarse, para expressar a raiva, as pessoas se sentarem em cima de nós, era um elemento de coação porque era uma intervenção raivosa. Enfim, é um lugar que hoje está na justiça brasileira, é um lugar que foi relatado nos jornais, e tem muitas das dezenas de pessoas que sofreram muitos mais abusos do que eu." (V)
	Estranhamento com o processo	"é muito fácil para mim entrar nesse estágio de catarse, de vómito, e quando o que eu preciso é de regular, então, por exemplo, o mindfulness, ou respirações guiadas, ou a ayahuasca, eu pretendo isso também é uma religião ayosqueira, então, para mim a ayahuasca, e eu disse o outro dia, é um acelerador de meditação, porque é esse o efeito que tem em mim, é a cria esse espaço de silêncio e de centramento. Então, eu não tenho a dinâmica como um recurso para mim, tenho outros recursos que vou procurando utilizar, mas não a dinâmica. Além de que eu tenho artrose no quadril e os pulos e isso, já fui, já fui agora operado, já pus uma prótese, tenho que pôr outra, mas é isso, é assim, esta é a minha experiência." (V)
Efeitos da meditação	Transformações positivas	"Para mim, isso é o que eu passei também na minha experiência e o que eu passo até hoje para os meus clientes e alunos. Exatamente esse espaço de conexão. Você pode se perder na conexão e no contato com os outros, mas se você sabe se autorregular e a dinâmica é essencial para a autorregulação você realmente no estágio do "stop", você entra em contato consigo e é como se a energia voltasse para você imediatamente e aí, a partir daí, a interação é muito mais fácil e muito menos perdida, eu me perco menos. (S)

		“me permitiu manter focado, não ceder à sensação da sobrecarga social, e de pânico, e de medo, depois, a meditação ativa, entre elas, a dinâmica várias vezes, porque era uma hora, era das sete da manhã, às oito da manhã, no fim dessa hora, eu continuava sem saber o que ia fazer, mas estava desperto, e estava vertical, e ao estar desperto e vertical em cima dos meus dois pés, e das duas pernas, a vida é diferente.” (J)
	Tomada de consciência	“Hoje consigo perceber minha dificuldade de entrar e permanecer nesse estado de plenitude, de um silêncio profundo, graças também a experiência da dinâmica. Que me ajudou a conseguir entrar nesse estado e manter a confiança de que é possível estar lá nesse silenciamento. E queria completar, ainda, eu sinto que a dinâmica de maneira geral me ajuda muito com essa coisa do toque, sabe? De maneira geral, as meditações ativas, mas também a meditação dinâmica, me trouxe cada vez mais essa vontade de me tocar, de me sentir, sabe? De como se... Assim como eu entro em partes do corpo com a atenção, também com as mãos, assim.” (N)

Examinando os dois grupos, nota-se a presença de participantes com trajetórias distintas, alguns já com longa vivência de práticas meditativas, outros em fases iniciais de descoberta, alguns atuando como cuidadores profissionais e outros trazendo experiências pessoais e familiares, enriqueceu a compreensão sobre como a meditação ativa dinâmica é utilizada, ressignificada e transformada em recurso de cuidado integral. Com o exame dos relatos em conjunto, emergiram pontos de convergência significativos, mas também divergências e tensões que revelam as potencialidades e os limites da prática. De uma forma geral, a maioria dos participantes reconhece os benefícios da meditação dinâmica ativa, mas seus relatos também demonstram o perigo de uma conclusão simplista, uma vez que outros fatores se mostram determinantes do conjunto da experiência. A questão do desafio físico apareceu em ambos os grupos, pois de fato a meditação dinâmica ativa pode exigir uma resistência física que, dependendo da pessoa, pode vir a ser desafiadora, principalmente se pensamos em pessoas com deficiência ou idosas, por exemplo. Isso não significa que a prática não possa ser utilizada por essas pessoas, mas sim que os formadores precisam ser capazes de adaptar às possibilidades e necessidades de cada um, o que talvez, infelizmente, seja menos comum do que seria desejado.

Outro problema fundamental apontado foi o papel do formador/dos formadores, pois tanto “V” relatou uma experiência ruim quando são conhecidos entre os praticantes regulares relatos de espaços e experiências que acabaram se demonstrando não seguras. Isso não desmerece ou invalida os largos benefícios identificados, mas exige a desrromantização e desidealização desta e de qualquer prática, reconhecendo que os contextos serão importantes.

Porém, feitas essas considerações, abundam os relatos de benefícios, principalmente ligados especificamente às exigências da vida urbana contemporânea, como a hiperconexão, a velocidade, a aceleração, o nível de ruído e a quantidade de demandas. Todos os relatos de todos os participantes de ambos os grupos focais reconhecem algum benefício da meditação dinâmica ativa nestes contextos, em especial, na reconexão com o corpo, no controle da ansiedade e na relação consigo mesmo e com o outro.

4. Discussão

O resultado dos dois grupo focais permitiu observar como a Meditação Ativa Dinâmica (MAD) é experienciada pelos praticantes enquanto prática de autocuidado e heterocuidado, articulando dimensões corporais, emocionais, atencionais e relacionais. Esses achados dialogam diretamente com a literatura revisada, mas também acrescentam nuances importantes que ampliam a compreensão do lugar da MAD nos contextos urbanos contemporâneos.

4.1 Sobre o autocuidado

Os relatos associados ao autocuidado mostram que a MAD promove uma atenção renovada ao corpo, permitindo que os praticantes reconheçam sinais físicos antes ignorados, como respiração curta ou profunda, rigidez, fadiga e vitalidade. Esse processo foi descrito como uma forma de "ir ao corpo" e perceber nele informações essenciais, o que se aproxima do conceito de interoceção, entendida como a capacidade de monitorar estados internos do organismo (Schultz & Ryan, 2015). A escuta interocetiva induzida pela prática levou participantes a relatar maior consciência de seus limites corporais e energéticos, mas também maior confiança em sua capacidade de sustentar o esforço físico exigido.

Além da escuta corporal, os participantes relataram a integração de hábitos saudáveis em seu cotidiano, como yoga, caminhada, dança, escrita reflexiva, surf e alimentação equilibrada. Esses comportamentos, segundo Donald et al. (2020), tendem a ser mais consistentes quando mediados pela autoeficácia, já que a crença na própria capacidade de manter rotinas saudáveis favorece a adesão e a persistência. Nesse sentido a MAD, além de desencadear práticas de autocuidado durante o exercício meditativo, também funciona como catalisador de um estilo de vida mais atento e regulado, expandindo seus efeitos para além do momento da prática.

Um dos exemplos mais marcantes foi o de um participante que descreveu a prática como única forma de interromper sua "mente bugada", um testemunho ilustrativo da dificuldade inicial em silenciar a mente acelerada, uma barreira que tenta sabotar o início da prática. É justamente nesse ponto que se evidencia a dimensão da autoeficácia necessária para o autocuidado: a crença de que é possível iniciar a prática apesar das resistências, sustentá-la ao longo de um ciclo de 21 dias e retomá-la após eventuais interrupções.

A teoria da autoeficácia para o autocuidado oferece uma lente particularmente adequada para interpretar esses achados. Nessa perspetiva, a autoeficácia é entendida como a crença de que o indivíduo é capaz de implementar e manter comportamentos de cuidado consigo mesmo, mesmo diante de barreiras físicas, emocionais ou contextuais (Posluns & Gall, 2020; OMS, 2024). No caso da MAD, os relatos analisados mostram que a prática fortalece justamente essa confiança:

enfrentar a dificuldade da “mente bugada” para iniciar a prática, manter um ciclo continuado de vinte eum dias e retomar após interrupções constituem exemplos de como os praticantes desenvolvem convicções na sua capacidade de sustentar o autocuidado. Assim, a MAD funciona como espaço de treino da autoeficácia aplicada ao autocuidado, ampliando a confiança na gestão do corpo, no cultivo de hábitos saudáveis e no respeito aos limites pessoais, mesmo em contextos urbanos de sobrecarga.

4.2 Sobre o heterocuidado

Na categoria heterocuidado, os relatos indicam que a prática da MAD repercute de forma significativa nas relações interpessoais. A dimensão da presença destacou-se como efeito central: estar com o outro de forma integral, menos reativa e mais autêntica. Essa presença, relatada em situações de cuidado com filhos, parceiros e familiares idosos, aproxima-se da conceção de Watson (2012), que entende o cuidado como gesto fenomenológico de conexão, em que o outro é reconhecido na sua singularidade e não como objeto de obrigação.

A escuta ativa também foi salientada. Participantes relataram que, ao aprender a lidar com as próprias emoções durante a prática, tornaram-se mais capazes de ouvir sem julgamento, criando espaços de diálogo mais saudáveis e construtivos. Esse achado dialoga com Donald et al. (2020), que destacam como o fortalecimento da autoeficácia no autocuidado gera repercussões positivas nas competências relacionais, ampliando a disponibilidade para escutar e acolher o outro. A experiência da catarse e do “stop” na MAD pode ser vista, assim, como treino para sustentar emoções intensas e transpor essa capacidade para a vida relacional.

Outra dimensão importante que emergiu dos resultados foi o desenvolvimento da paciência e do respeito pelos limites do outro, compreendidos como disponibilidade para sustentar processos relacionais em ritmos mais lentos e equilibrados, o que está em consonância com a perspetiva de Watson (2012), que descreve o cuidado transpessoal como prática que exige presença autêntica, compaixão e respeito pelos limites do outro. Essa perceção encontra ressonância nas diretrizes da OMS (2024), que reconhecem o autocuidado como competência coletiva, estendida também ao heterocuidado, ou seja, à capacidade de famílias e comunidades apoiarem-se mutuamente na promoção da saúde e do bem-estar. De forma complementar, Riegel et al. (2021) demonstram que o processo de cuidado é sempre interdependente, sustentado por redes relacionais e pelo envolvimento de *care partners*. Nos relatos, isso se traduziu na ideia de que só é possível cuidar de outro quando se reconhecem e respeitam os próprios limites, condição essencial para relações duradouras.

Assim, os resultados sugerem que a MAD funciona como prática integradora, em que o exercício do autocuidado não se esgota no indivíduo, mas se expande para os vínculos interpessoais. O cuidado, aqui, manifesta-se como processo relacional e recíproco, enraizado na presença, na escuta e no respeito mútuo — uma perspetiva alinhada à conceção de Watson (2012), que entende o cuidado como encontro transpessoal, e ao modelo de Riegel et al. (2021), que destaca a interdependência entre autocuidado e redes de apoio. Esse efeito revela-se particularmente singular em contextos urbanos, onde a aceleração frequentemente compromete a qualidade das relações humanas (Rosa, 2019).

4.3 Regulação Emocional

A categoria regulação emocional emergiu como uma das mais consistentes nos relatos. Os participantes descreveram que, antes da prática da MAD, havia tendência a reprimir ou acumular emoções, que permaneciam "presas no corpo" e se manifestavam em forma de mal-estar, tensão ou bloqueios. Após a prática, relataram maior clareza para nomear emoções, distinguir sentimentos próximos (como tristeza e raiva) e reconhecer estados afetivos sutis. Essa experiência dialoga com a definição de Gross (2015), para quem a regulação emocional consiste em monitorar, avaliar e modificar experiências emocionais de acordo com as demandas do contexto e os objetivos do sujeito. Os relatos indicam que a MAD fortalece justamente essa capacidade de identificar os estados internos, condição prévia para qualquer processo regulatório.

Os resultados desta investigação alinham-se à literatura sobre regulação emocional ao evidenciar que o corpo pode funcionar como uma via de conhecimento de si, tal como defendem Craig (2009) e Mehling et al. (2012). Complementarmente, Mehling et al. (2012) destacam que o desenvolvimento da consciência corporal permite reconhecer emoções de forma mais refinada a partir dos sinais corporais, fortalecendo processos de autorregulação e autocuidado. Price et al. (2018) demonstraram que treinar a consciência interocetiva melhora significativamente a capacidade de modular emoções, o que converge com os testemunhos dos participantes acerca da importância da respiração e do silêncio durante a etapa do "stop" como recursos de regulação. Em consonância, Craig (2009) argumenta que a interoceção fornece a base neurofisiológica para a experiência emocional, tornando as sensações internas um canal privilegiado de autoconhecimento. Dessa forma, os achados desta investigação corroboram a ideia de que as sensações internas não apenas sustentam processos regulatórios, mas também constituem uma perspetiva privilegiada de reconhecimento das próprias emoções.

Outro eixo central dos relatos foi a aceitação emocional, sobretudo no sentido de acolher emoções desagradáveis sem as reprimir. Essa perspetiva encontra respaldo nos achados de

Choudhary et al. (2021), que descrevem a catarse induzida pela MAD como recurso para a purificação emocional e mental, favorecendo resiliência, autocompaixão e acolhimento de vulnerabilidades. Nesse sentido, a intensidade física e emocional da prática foi entendida pelos participantes não apenas como desafio, mas como espaço seguro para vivenciar raiva, tristeza ou medo de forma não destrutiva, o que se traduziu em maior liberdade emocional no cotidiano.

Por fim, a subcategoria da mudança de reação mostrou-se recorrente. Participantes relataram que, embora ainda possam reagir impulsivamente, hoje conseguem "se apanhar mais rápido", retroceder e reconstruir a interação. Esse dado reforça que a regulação emocional, no contexto da MAD, não se confunde com o mero controle ou supressão, mas assume a forma de navegação consciente pelas emoções — um processo criativo de reorientação das respostas afetivas que amplia a resiliência frente às pressões do contexto urbano (Gross, 2015).

4.4 Regulação Atencional

A categoria regulação atencional destacou-se nos relatos pela referência constante ao foco e à escuta interna como efeitos da prática da MAD. Participantes relataram que, após as sessões, experimentavam uma intensificação significativa da concentração, descrevendo maior clareza mental para tarefas do cotidiano, como leitura ou conversas, e maior capacidade de interromper padrões de distração. Contudo, enfatizaram que tais efeitos dependem da continuidade da prática, tornando-se mais frágeis quando interrompida.

Outro aspeto relevante foi a escuta interna, entendida como atenção voltada para o corpo e para sinais sutis de estados emocionais e energéticos. Alguns participantes relataram que, diante de sentimentos negativos, sua primeira resposta passou a ser recorrer à prática meditativa em vez de buscar distrações externas, o que sugere a internalização da MAD como estratégia prioritária de autorregulação. Esse dado confirma a perspetiva de Schultz & Ryan (2015) sobre o papel da interoceção como base para a atenção consciente, possibilitando que os sinais internos orientem escolhas mais ajustadas.

Esses achados dialogam de forma direta com o diagnóstico cultural de Simmel (1903/2005) e Rosa (2019, 2023), que descrevem como o excesso de estímulos e a aceleração social fragmentam a atenção e produzem uma atitude de indiferença ou dispersão. Nesse contexto, a MAD pode ser interpretada como prática de resistência, ao criar espaços de interrupção do fluxo acelerado e restaurar a possibilidade de presença atencional. A experiência relatada de "parar tudo" no momento do *stop* exemplifica essa suspensão da lógica da aceleração, instaurando uma escuta mais profunda e qualitativa.

4.5 Bem-Estar Subjetivo

Na categoria bem-estar subjetivo, os relatos evidenciaram duas dimensões principais: leveza e vitalidade. A sensação de leveza foi descrita como alívio físico e mental após a prática, marcada pela libertação de tensões acumuladas e pela tranquilidade que se prolongava para além do momento meditativo. Já a vitalidade foi associada ao aumento de energia, entusiasmo e disposição para as atividades cotidianas, muitas vezes contrastando com estados prévios de rigidez, esgotamento ou apatia.

Um dos participantes descreveu a experiência de “deitar tudo para fora” como condição para sentir o corpo mais livre e presente, enquanto outro relatou que a decisão de optar pela prática, apesar das dificuldades, fortaleceu sua perceção de autonomia e poder pessoal. Esse dado é relevante, pois sugere que o bem-estar relatado não se configura como estado passivo de prazer, mas como processo ativo de autonomia e escolha — alinhando-se ao que a OMS (2022, 2024) define como componente essencial do autocuidado.

Esses resultados dialogam com a análise de Gauthier (2025) sobre as espiritualidades orientadas para o bem-estar, entendidas como práticas que restauram vitalidade e ressignificam a vida em sociedades de risco. Ao promover estados de leveza e entusiasmo, a MAD aparece não apenas como técnica de relaxamento, mas como experiência transformadora que amplia o sentido existencial. Além disso, os achados se aproximam da noção de ressonância em Rosa (2019), ao mostrar que a prática possibilita reconexão com o corpo, com os outros e com o mundo, resistindo às forças de alienação produzidas pela aceleração social.

No plano fisiológico, esses relatos também encontram suporte empírico. Khajbage et al. (2024) demonstraram que práticas meditativas ativas reduzem os níveis de cortisol, contribuindo para o equilíbrio neuroendócrino associado ao bem-estar. Assim, os testemunhos dos participantes sugerem que a experiência subjetiva de leveza e vitalidade encontra paralelo em processos fisiológicos de regulação do estresse, reforçando o caráter integral da prática.

Dessa forma, os resultados indicam que a MAD não apenas gera bem-estar como efeito imediato, mas também fortalece a autonomia, a vitalidade e a ressonância, compondo uma vivência que integra dimensões físicas, emocionais e existenciais.

4.6 Limitações da MAD

A categoria limitações reuniu os principais obstáculos relatados pelos participantes na integração da MAD às rotinas de autocuidado. A sobrecarga urbana foi apontada de forma recorrente, incluindo ruídos constantes da cidade, excesso de estímulos digitais e pressões profissionais e familiares. Para alguns, a abundância de opções culturais e sociais nas grandes

cidades gerava paradoxalmente ansiedade e sensação de excesso, dificultando o compromisso com a prática. Esses relatos ecoam a análise de Simmel (1903/2005) sobre a "intensificação da vida nervosa" na metrópole e a noção de Rosa (2019, 2023) de que a aceleração social fragmenta a atenção e compromete o cuidado de si.

Outro limite relevante foi a relação com o formador. Enquanto alguns participantes destacaram a importância de facilitadores e grupos de apoio como incentivo fundamental para superar resistências, um participante relatou experiências negativas em contextos terapêuticos, em que a técnica foi aplicada de forma coercitiva ou associada a práticas abusivas de poder. Esse dado exige atenção crítica, pois confirma o alerta de Tziminadis (2018) sobre o risco de certas práticas meditativas, quando conduzidas em ambientes de grupo pouco éticos, funcionarem mais como mecanismos de controlo do que de emancipação. A necessidade de confiança no mediador, portanto, apareceu como condição indispensável para que a prática se mantenha segura e transformadora.

O estranhamento com o processo foi outra subcategoria que emergiu. Participantes relataram desconforto inicial com a intensidade física da prática, considerada "puxada" ou excessiva, bem como resistência diante da catarse emocional e do silêncio no "stop". Esse obstáculo, contudo, foi frequentemente descrito como transitório: após a superação da fase inicial, muitos reconheceram efeitos positivos, sugerindo que a dificuldade inicial pode ser reinterpretada como parte do processo de aprendizagem. Esse achado dialoga com Posluns & Gall (2020), que identificaram que barreiras emocionais e contextuais são comuns em práticas de autocuidado, mas podem ser transformadas em oportunidades de fortalecimento da autoeficácia quando adequadamente enfrentadas.

Dessa forma, as limitações identificadas não invalidam os benefícios da MAD, mas indicam a necessidade de considerar o contexto urbano, a ética na condução dos grupos e o preparo físico e emocional dos praticantes como fatores cruciais. Ao invés de enfraquecer a análise, esses dados ampliam a compreensão do fenómeno, revelando que o autocuidado, para ser sustentável, deve integrar tanto facilitadores quanto obstáculos, reconhecendo-os como parte do processo.

4.7 Efeitos da Meditação

Na categoria efeitos da meditação, os participantes atribuíram à prática transformações profundas em diferentes dimensões da vida. As transformações positivas incluíram mudanças de hábitos, maior clareza nas relações interpessoais e novas escolhas profissionais e existenciais. Um dos relatos descreveu a MAD como responsável por uma "mudança de vida radical", permitindo abandonar padrões rígidos e optar por um estilo de vida mais autêntico e criativo. Outros

participantes destacaram que a prática se tornou recurso prioritário de enfrentamento do sofrimento psíquico, sendo recomendada a pessoas em crise emocional, pela sua capacidade de restaurar equilíbrio e vitalidade.

A subcategoria referente às tomadas de consciência, ou insights, foi igualmente marcante. Os participantes relataram momentos de clareza súbita, como reconhecer padrões de resistência interna ou perceber novas formas de lidar com emoções intensas. Uma das falas mais significativas descreveu a descoberta de que "há ganhos que nunca se perdem", referindo-se a aprendizagens corporais e perceptivas que permanecem mesmo após a interrupção da prática. Esses testemunhos confirmam a análise de Choudhary et al. (2021), que descrevem a catarse da MAD como mecanismo de purificação emocional e mental, capaz de produzir não apenas alívio imediato, mas aprendizagens duradouras.

No contexto brasileiro, a pesquisa de Hochmüller & Fontes (2017) também legitima a prática, descrevendo a MAD como metodologia vivencial de cuidado que promove desbloqueio emocional, autoconhecimento e fortalecimento da vitalidade. Esses achados encontram paralelo na perspetiva de Watson (2012), para quem o cuidado se configura como experiência existencial que transcende a técnica, abrindo espaço para transformação de sentidos de vida.

No plano fisiológico, estudos recentes reforçam o que os relatos apontam. Khajbage et al. (2024) demonstraram que práticas meditativas ativas reduzem os níveis de cortisol, apoiando processos neuroendócrinos de regulação do estresse, enquanto Guerra et al. (2022) mostraram que a meditação ativa contribui para a redução de afetos negativos e aumento da resiliência socioemocional. Assim, os efeitos subjetivos de leveza, vitalidade e tomadas de consciência relatados pelos participantes encontram sustentação em mecanismos fisiológicos e psicológicos documentados na literatura.

Dessa forma, os resultados sugerem que a MAD não se limita a proporcionar relaxamento ou alívio momentâneo, mas constitui prática complexa e integradora, capaz de catalisar transformações existenciais, fortalecer a resiliência e promover saúde integral. Os efeitos da meditação descritos pelos participantes revelam, portanto, não apenas mudanças individuais, mas também potencial coletivo e cultural, inserindo a MAD no campo mais amplo das terapias meditativas e dos cuidados integrativos em saúde.

4.8 Implicações Teóricas e Práticas

A presente investigação teve como propósito compreender de que forma a Meditação Ativa Dinâmica (MAD) é vivenciada por praticantes adultos residentes em centros urbanos, particularmente no que se refere às suas representações de autoeficácia para o autocuidado e heterocuidado, bem como às perceções de bem-estar e de processos atencionais. Através da

realização de dois grupo focais, ecolheram-se testemunhos que revelam a riqueza, a complexidade e as contradições que atravessam a prática em contextos marcados pela aceleração social.

Os resultados obtidos permitem afirmar que a MAD é capaz de favorecer uma atenção renovada ao corpo e a confiança dos praticantes na sua capacidade de gerir a própria saúde, reforçando o autocuidado e ampliando a qualidade das relações interpessoais. Verificou-se ainda que a prática estimula processos de autorregulação emocional e atencional, ao mesmo tempo em que potencia estados de bem-estar caracterizados por leveza, vitalidade e sentido de autonomia. Esses efeitos, entretanto, não se manifestam de forma linear: dependem da continuidade da prática, do apoio grupal e da adaptação às condições físicas e sociais de cada praticante.

Resposta aos objetivos específicos

1. Analisar como o estado físico e emocional alcançado com a prática da MAD contribui para os julgamentos de autoeficácia relacionados ao cuidado de si e ao cuidado de outros significativos.

   Constatou-se que a prática reforça a confiança dos praticantes na capacidade de gerir o próprio corpo (atenção às sensações, limites, vitalidade) e amplia a presença e a escuta ativa nas relações, confirmando a ligação entre autocuidado e heterocuidado.
2. Analisar de que forma os praticantes percebem mudanças em sua atenção e capacidade de autorregulação emocional após períodos de prática continuada da MAD.
   Os relatos confirmaram ganhos expressivos em nomeação e aceitação das emoções, transformação de reações impulsivas e restauração do foco e da escuta interna, indicando que a prática fortalece processos de autorregulação emocional e atencional.
3. Identificar os recursos pessoais, emocionais e relacionais mobilizados pelos praticantes para manter um estado de saúde e bem-estar.
   Foram identificados como recursos centrais: a interoceção, a respiração consciente, a continuidade da prática em ciclos de 21 dias, a integração com outras atividades saudáveis (como yoga, dança, silêncio) e o apoio comunitário, especialmente em grupos de prática.
4. Examinar as barreiras e os facilitadores percebidos no processo de integração da MAD às rotinas de autocuidado.
   Entre os facilitadores destacaram-se a vitalidade gerada pela prática, o suporte do grupo e a ressonância com a vida cotidiana. Entre as barreiras, surgiram a sobrecarga urbana, o estranhamento inicial com a intensidade física da técnica e riscos éticos associados a contextos de formação inadequada.

   Implicações téoricas e práticas

A autoeficácia para o autocuidado refere-se à crença do indivíduo de que possui recursos e capacidades para cuidar de si (Schwarzer, 1992, 2008). Os resultados deste estudo sugerem que a MAD é uma prática relevante para reforçar essa crença, ao promover experiências de presença corporal, regulação emocional e confiança nos próprios limites. Do ponto de vista teórico, este estudo reforça a pertinência de compreender a MAD à luz das teorias da autoeficácia para o autocuidado (Schwarzer, 1992, 2008), da interoceção e da ressonância (Rosa, 2019), demonstrando como esses constructos se articulam na prática de adultos em contextos urbanos acelerados.

Os resultados deste estudo contribuem para aprofundar a compreensão da relação entre autocuidado e heterocuidado, sugerindo que não se tratam de dimensões independentes, mas interdependentes e co-constitutivas. A literatura em ética do cuidado já defendia que a atenção a si mesmo, aos outros e ao mundo formam um processo contínuo e integrado (Tronto, 1993; Gilligan, 2003). Watson (2012) também reforça que a presença autêntica e compassiva só se sustenta quando o cuidador desenvolve práticas de cuidado de si, e estudos recentes confirmam que o autocuidado se apoia em redes relacionais de care partners, familiares e pares (Riegel et al., 2021). Nesse sentido, o heterocuidado pode ser entendido como expressão ampliada do autocuidado, em um processo de influência mútua: ao cultivar autocompaixão e autoeficácia (Sirois & Rowse, 2016; Schwarzer, 2008), o indivíduo fortalece sua disponibilidade emocional e corporal para relações sustentáveis, cuidadosas e compassivas. Este contributo teórico consolida uma visão ecológica e relacional do cuidado, em que o bem-estar individual e coletivo são mutuamente dependentes.

Do ponto de vista prático, a integração entre autocuidado e heterocuidado tem aplicações relevantes tanto para profissionais de saúde em contextos formais quanto para pessoas com encargos de cuidado informal. Em profissões de ajuda, evidências mostram que a falta de práticas de autocuidado está diretamente associada ao burnout (Maslach & Leiter, 2016) e à compassion fatigue, isto é, o desgaste emocional que resulta do ato de cuidar sem recursos suficientes de autorregulação (Figley, 1995). Barnett et al. (2007) defendem, nesse sentido, que o autocuidado deve ser compreendido como imperativo ético-profissional, condição indispensável para sustentar uma prática clínica segura e empática. No âmbito do cuidado informal, a literatura sobre caregivers burden aponta que mães em contextos de baixa rede de apoio ou filhos que cuidam de pais idosos frequentemente enfrentam níveis elevados de sobrecarga física e emocional (Pearlin et al., 1990; Pinquart & Sörensen, 2003). Para esses grupos, investir em práticas de autocuidado - como pausas conscientes, autocompaixão e estratégias de regulação emocional - não deve ser visto como luxo, mas como requisito para a sustentabilidade do cuidado. Tal perspetiva encontra respaldo nas orientações da OMS (2021, 2024), que reconhecem o autocuidado como competência coletiva,

fundamental para apoiar tanto o cuidado formal quanto o informal em sociedades complexas e envelhecidas.

À luz das evidências contemporâneas, os resultados desta investigação reforçam a literatura que concebe o corpo e as suas sensações como recursos centrais de regulação emocional e de autoconhecimento. A interoceção, entendida como a perceção dos sinais internos do corpo, tem sido descrita como a base neurofisiológica da consciência emocional (Craig, 2009) e como uma via privilegiada para o reconhecimento e a diferenciação das emoções (Mehling et al., 2012). Assim, o corpo deixa de ser apenas o espaço de manifestação das emoções e passa a constituir uma fonte de conhecimento sobre elas, oferecendo ao indivíduo indicadores concretos para identificar estados afetivos e orientar respostas adaptativas. Esta perspetiva amplia a compreensão da regulação emocional para além do controlo cognitivo, ao evidenciar a consciência corporal, definida como a capacidade de reconhecer e interpretar os sinais internos do corpo em relação a estados emocionais (Mehling et al., 2012), como estratégia de perceção consciente das emoções, achado que se revela particularmente pertinente no contexto da MAD.

O foco atencional direcionado ao corpo pode ser compreendido como uma estratégia que interrompe ciclos de distração e dispersão, funcionando como âncora para a experiência presente. A literatura em neurociência cognitiva sugere que a atenção interocetiva, ao mobilizar regiões envolvidas no monitoramento interno e no controlo executivo, contribui para reduzir a ruminação e reforçar processos cognitivos de ordem superior, como o reconhecimento de estímulos relevantes e a recordação de conteúdos (Farb et al., 2013; Critchley & Garfinkel, 2017). Assim, a consciência corporal emerge como um recurso de regulação atencional que não apenas sustenta a presença, mas também apoia a aprendizagem e a organização do conhecimento, reforçando o papel do corpo como aliado nos processos cognitivos.

Essas evidências adquirem especial relevância em contextos que exigem atenção constante. Em ambientes de aprendizagem, práticas de consciência corporal podem auxiliar estudantes a manter o foco, reduzir a dispersão e melhorar o desempenho académico (Zenner et al., 2014; Waters et al., 2015). Do mesmo modo, em situações de saúde crónica que requerem monitorização regular, como a gestão de diabetes ou doenças cardiovasculares, a atenção interocetiva pode apoiar o reconhecimento precoce de sinais do corpo e favorecer ajustes adequados no tratamento (Schmidt et al., 2018; Garfinkel & Critchley, 2016). Nesse sentido, a atenção ao corpo mostra-se uma ferramenta transversal, aplicável tanto ao campo educativo quanto ao da saúde, fortalecendo a autorregulação em cenários de elevada exigência atencional.

Um dos aspetos mais relatados pelos participantes diz respeito as *tomadas de consciências* intensas, ampliação da perceção, que emergem durante a prática da MAD. Essas experiências súbitas de clareza foram descritas como momentos de reperceção – um posicionamento da consciência que permite enxergar a experiência sob uma nova perspetiva (Shapiro, 1992).

Em consonância, estudos em neurociência da meditação apontam que tais episódios constituem verdadeiros pontos de viragem, capazes de reorganizar padrões cognitivos e emocionais (Lutz, Dunne, & Davidson, 2007). No contexto da vida urbana acelerada, essas tomadas de consciência podem representar um reencontro com dimensões da subjetividade frequentemente obscurecidas pela rotina, possibilitando que o indivíduo reinterprete seu lugar no mundo e nas relações. Esses momentos de revelação não ficam restritos à prática em si, têm implicações diretas na continuidade do autocuidado. Ao favorecer clareza e reorganização interna, essas tomadas de consciência funcionam como reforçadores de confiança pessoal, estimulando a perceção de que é possível manter hábitos de cuidado de si de forma consistente. Essa confiança está diretamente ligada ao conceito de autoeficácia, entendido como a crença do indivíduo na sua própria capacidade de organizar e executar ações necessárias para lidar com demandas específicas (Schunk & DiBenedetto, 2020).

A longo prazo, esse processo mostra-se essencial para a construção de resiliência e bem-estar psicológico. Evidências recentes indicam que a autoeficácia percebida atua como mediador central entre motivação e manutenção de comportamentos de saúde, fortalecendo a capacidade de autorregulação em contextos de elevada exigência (Schwarzer & Warner, 2013; Zander, Mosier, & Hutto, 2022). Nesse sentido, as tomadas de consciências vivenciados na MAD, ou seja, o aumento das perceções, tanto produzem transformações imediatas, quanto sustentam mudanças duradouras, ao ampliar a autoeficácia para o autocuidado e a confiança na própria capacidade de enfrentar os desafios impostos pela vida contemporânea.

4.9 Limitações e Estudos futuros

Este estudo apresenta algumas limitações relevantes que devem ser reconhecidas. O número reduzido de participantes e a realização de apenas dois grupos focais limitaram o alcance de uma saturação teórica mais ampla. Além disso, a MAD não foi conduzida diretamente pela investigadora ao longo dos 21 dias de prática, o que inviabilizou um acompanhamento padronizado do protocolo e a recolha de dados imediatamente após as sessões. Essa condição restringiu a possibilidade de captar impressões mais imediatas dos praticantes, que poderiam ter enriquecido a análise qualitativa com maior detalhe e espontaneidade.

Outra limitação foi a impossibilidade de adotar um desenho de estudo misto que integrasse medidas fisiológicas com indicadores subjetivos. A combinação de autorrelatos com dados objetivos - como níveis de cortisol ou variabilidade da frequência cardíaca - permitiria verificar em que medida perceções de vitalidade, leveza ou foco correspondem a processos biológicos de

regulação do stress. Esse cruzamento de dados ajudaria a compreender melhor os mecanismos da prática e a mapear os seus efeitos cumulativos ao longo de um ciclo completo de 21 dias.

Durante as entrevistas, emergiu ainda, de forma inesperada, a relevância da relação entre formador e participante. Um dos relatos, em tom de desabafo, referiu experiências negativas em contextos onde a técnica foi conduzida de modo coercitivo, contrastando com os testemunhos dos demais participantes, que destacaram o papel positivo de facilitadores de confiança. Este contraste sugere que a qualidade da relação com o formador pode ser determinante tanto para a experiência subjetiva como para a continuidade da prática, tornando-se uma variável que merece investigação futura.

Também merece destaque a motivação inicial dos praticantes, que pode variar entre a procura de alívio do sofrimento (redução de sintomas como ansiedade, depressão ou fadiga) e a busca de experiências positivas (prazer, vitalidade, integração). Esses diferentes perfis motivacionais podem condicionar tanto a intensidade da adesão quanto a natureza dos benefícios percebidos. Compreender essas diferenças permitirá aplicar a MAD de forma mais personalizada, maximizando os resultados em contextos clínicos e comunitários.

Um contributo adicional para futuras investigações diz respeito ao papel da escuta interna. Os relatos sugerem que a prática promove uma maior atenção interocetiva, levando os praticantes a responder aos sinais internos com escolhas mais conscientes e ajustadas - por exemplo, recorrer à meditação em vez de buscar distrações externas diante de emoções negativas. Esse achado confirma a perspetiva de Schultz e Ryan (2015) sobre a interoceção como base para a atenção consciente e levanta a hipótese de que a MAD pode favorecer a tomada de decisões de vida mais alinhadas com desejos e necessidades pessoais em diferentes fases do ciclo vital. Investigar esse processo de internalização da prática como guia para decisões cotidianas constitui uma linha de pesquisa promissora, com impacto potencial no estudo do autocuidado, da autorregulação e da autonomia.

Outra linha promissora de investigação diz respeito ao papel da resistência à aceleração e aos estímulos distratores como forma de autoafirmação social. Num mundo marcado pelo predomínio das redes sociais e pelo investimento massivo em marketing, onde identidades e escolhas são frequentemente moldadas por marcas e estímulos externos, a atenção dos indivíduos tende a ser capturada de maneira automática, resultando em comportamentos reativos e pouco conscientes. Os relatos dos participantes sugerem que a MAD pode funcionar como prática de resistência a essa lógica, ao instaurar momentos de suspensão, presença atencional e interrupção do fluxo acelerado. Esse exercício de “parar tudo”, como exemplificado no momento do stop, promove autorregulação individual e pode configurar-se como uma forma de resistência cultural,

abrindo espaço para escolhas mais autónomas e menos condicionadas por pressões externas. Estudos futuros poderiam aprofundar essa hipótese, investigando de que modo a prática meditativa contribui para fortalecer processos de agência pessoal e, em larga escala, fomentar transformações sociais relevantes, caso um número crescente de pessoas adote esse mindset de resistência atencional.

Por fim, uma próxima geração de estudos poderá ainda ampliar a diversidade da amostra, adotar protocolos longitudinais conduzidos pela própria equipa de investigação e integrar metodologias qualitativas e quantitativas, de modo a triangular diferentes tipos de evidência. Além disso, comparar a MAD com outras modalidades de meditação ativa e passiva permitirá situar esta prática no panorama mais amplo das terapias meditativas e dos cuidados integrativos, fornecendo subsídios sólidos para a sua aplicação em diferentes contextos de saúde, bem-estar e desenvolvimento humano.

Nessa fase final da atual pesquisa, temos que a presente investigação mostrou que a MAD é mais do que um exercício de descarga emocional ou de relaxamento: trata-se de um caminho de cuidado integral, que reaproxima corpo, emoção e atenção, abrindo possibilidades de transformação individual e coletiva em meio às tensões da vida urbana contemporânea.

Os resultados sugerem que a prática não apenas oferece recursos de autorregulação, mas também funciona como uma resposta concreta à sensação de aceleração descrita por Simmel (1903/2005) e Rosa (2019, 2023), criando espaços de pausa e presença em contextos saturados de estímulos. Nesse sentido, a MAD emerge como prática de resistência e de reequilíbrio, capaz de restituir ao sujeito a possibilidade de viver de forma mais consciente e ajustada, ligando autocuidado, heterocuidado e bem-estar à necessidade contemporânea de desacelerar.

Assim, pode afirmar-se que, no coração da aceleração moderna, a MAD recorda-nos que parar é a única forma de continuar a viver.

Referências bibliográficas

Almeida, M. B. F. (2019). *O comportamento de autocuidado e a prevenção em saúde mental* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC.

Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2005). Patient empowerment: Reflections on the challenge of fostering the adoption of a new paradigm. *Patient Education and Counseling, 57*(2), 153–157. https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.05.008

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11–18. https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior, 31*(2), 143–164. https://doi.org/10.1177/1090198104263660

Bansal, A., Mittal, A., & Seth, V. (2016). Osho Dynamic Meditation's effect on serum cortisol level. *Journal of Clinical and Diagnostic Research, 10*(11), CC05–CC08. https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/23492.8827

Basaure, M. (2021). Aceleração e autotraição: além do tempo livre e da questão distributiva. *Pléyade, 27*, 61–81. https://doi.org/10.4067/S0719-36962021000100061

Bhandari, A., & Bhandari, H. (2023). Dynamic meditation as an intervention for treatment of chronic insomnia. *Journal of the Neurological Sciences, 448*, 122226. https://doi.org/10.1016/j.jns.2023.122226

Boy, J. D. (2020). 'The metropolis and the life of spirit' by Georg Simmel: A new translation. *Journal of Classical Sociology, 21*(2), 188–202. https://doi.org/10.1177/1468795X20980638

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Burrell, A., Noble, H., Ridsdale, L., & Morgan, M. (2018). Evaluating self-efficacy in epilepsy: The Self-Efficacy for Seizure Management Scale (SEMS). *Epilepsia Open, 3*(3), 346–356. https://doi.org/10.1002/epi4.12238

Cassegård, C., Malmqvist, K., & Ståhl, C. (2023). Toward a resonant society: An interview with Hartmut Rosa. *Sociologisk Forskning, 60*(2), 177–195. https://doi.org/10.37062/sf.60.25492

Castro Neto, J. F. (2021). Aceleração social na modernidade tardia: A estrutura psicopatológica da alienação segundo a reflexão sociológico-filosófica de Hartmut Rosa. *Revista Sem Aspas, 10*, e021004. https://doi.org/10.29373/sas.v10i00.15171

Cervone, D., Mor, N., Orom, H., Shadel, W. G., & Scott, W. D. (2004). Self-efficacy beliefs on the architecture of personality: On knowledge, appraisal, and self-regulation. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 188–210). New York: Guilford Press.

Craig, A. D. (2009). How do you feel—now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience, 10*(1), 59–70. https://doi.org/10.1038/nrn2555

Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current Opinion in Psychology, 17*, 7–14. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.020

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542–575. https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542

Eller, L. S., Lev, E. L., Yuan, C., & Watkins, A. V. (2018). Describing self-efficacy of self-care in chronic disease: A review of the literature. *International Journal of Nursing Sciences, 5*(1), 64–71. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.11.001

Farb, N. A. S., Segal, Z. V., & Anderson, A. K. (2013). Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. *Social Cognitive and Affective Neuroscience, 8*(1), 15–26. https://doi.org/10.1093/scan/nss066

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

Furtado, K. K. (2024). Meditação e riqueza para sannyasins do Osho. *Reflexão, 49*, e249734. https://doi.org/10.24220/2447-6803v49a2024e9734

Garfinkel, S. N., & Critchley, H. D. (2016). Threat and the body: How the heart supports fear processing. *Trends in Cognitive Sciences, 20*(1), 34–46. https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.10.005

Gilligan, C. (2003). *In a different voice: Psychological theory and women's development* (2nd ed.). Harvard University Press. (Trabalho original publicado em 1982)

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*(1), 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Guerra, R. F., Oliveira, J. C. M. de, Danila, A. H., & Tavares, H. (2022). Meditação ativa: Uma proposta de ferramenta para manejo do estresse. *Congresso Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida, 5*, 1. https://doi.org/10.61661/congresso.cbmev.5.2022.3

Hochmüller, J., & Fontes, R. (2017). Meditação ativa: Experiências e práticas em saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 17*, 47–54.

Hochmüller, M., & Fontes, F. (2017). Meditação ativa dinâmica: Uma metodologia vivencial de cuidado em saúde integrativa. *Revista Brasileira de Práticas Integrativas, 4*(2), 55–67.

Hunt, C., Crane, C., Kuyken, W., & Evans, A. (2024). The Self-Efficacy for Regulating Mindfulness Scale (SERMS): Development and initial validation. *Mindfulness, 15*(2), 456–468. https://doi.org/10.1007/s12671-023-02123-8

Jenkinson, P. M., Fotopoulou, A., Ibañez, A., & Rossell, S. (2024). Interoception in anxiety, depression, and psychosis: A review. *EClinicalMedicine, 73*, 102673. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102673

Jenkinson, P. M., Taylor, L., & Laws, K. R. (2024). Interoceptive impairments and mental health: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 156*, 105420. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105420

Jensen, C. G., Vangkilde, S., Frokjaer, V., & Hasselbalch, S. G. (2012). Mindfulness training affects attention—or is it attentional effort? *Journal of Experimental Psychology: General, 141*(1), 106–123. https://doi.org/10.1037/a0024931

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior, 43*(2), 207–222. https://doi.org/10.2307/3090197

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist, 62*(2), 95–108. https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95

Khajbage, S. S., Paithankar, V. V., Vyas, J. V., & Wankhade, A. M. (2024). Osho Dynamic Meditation: Improved stress reduction in farmers determined by using serum cortisol and EEG (A qualitative study review). *International Journal of Innovative Science and Research Technology, 9*(4), 2367– 2372. https://doi.org/10.38124/ijisrt/IJISRT24APR1798

Kirk, U., Downar, J., & Montague, P. R. (2016). Interoception drives increased rational decision-making in meditators playing the ultimatum game. *Frontiers in Neuroscience, 10*, 68. https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00068

Leite de Castro, F. C. (2021). A aceleração social, a fatiga de ser si mesmo e a fenomenologia da depressão. *Das Questões, 12*(1), 331–351.

Lutz, A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2007). Meditation and the neuroscience of consciousness. In P. D. Zelazo, M. Moscovitch, & E. Thompson (Eds.), *The Cambridge handbook of consciousness* (pp. 499–551). Cambridge University Press.

Magon, G., Hendriks, J., & Caruso, R. (2024). Development and validation of the Self-Care Self-Efficacy Scale for Oncology Adult Care (SCSE-OAC). *Psycho-Oncology, 33*(1), 123–133. https://doi.org/10.1002/pon.6130

Martins, M. M. F., & Brito, I. S. (2015). Autocuidado: Uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. *Revista de Enfermagem Referência, 4*(6), 149–158. https://doi.org/10.12707/RIV15021 Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout: A multidimensional perspective. In C. L. Cooper (Ed.), *Theories of organizational stress* (pp. 37–51). Oxford University Press.

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLOS ONE, 7*(11), e48230. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230

Merhy, E. E. (1997). Em busca da qualidade dos serviços de saúde: Os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. *Cadernos de Saúde Pública, 13*(2), 407–416. https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000200021

Montero, D., & Torres, F. (2019). *Acceleration, alienation, and resonance: Reconstructing Hartmut Rosa's theory of modernity*. Universidad de Chile / Universität Erfurt.

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Osho. (2016). *Autobiografia de um místico espiritualmente incorreto* (2. ed.). São Paulo: Planeta.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist, 30*(5), 583–594. https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 18*(2), 250–267. https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250

Price, C. J., Hooven, C., & Ackerman, J. M. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in Psychology, 9*, 798. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798

Requena, F., & Ayuso, L. (2021). Online networks and subjective well-being: The effect of "Big Five personality traits." *Journal of Happiness Studies, 22*(6), 2629–2651. https://doi.org/10.1007/s10902- 020-00303-6

Riegel, B., Dunbar, S. B., Fitzsimons, D., Freedland, K. E., Lee, C. S., Middleton, S., Strömberg, A., Vellone, E., Webber, D. E., & Jaarsma, T. (2021). Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies, 116*, 103402. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103402

Rosa, H. (2013). *Social acceleration: A new theory of modernity*. New York: Columbia University Press.

Rosa, H. (2019). *Ressonância: Uma sociologia da relação com o mundo*. Lisboa: Edições 70.

Schultz, P. P., & Ryan, R. M. (2015). The "why," "what," and "how" of healthy self- regulation: Mindfulness and well-being from a self-determination theory perspective. In B.D. Ostafin, M. D.

Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self- regulation* (pp. 81–94). New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_7

Schunk, D. H., & DiBenedetto, M. K. (2020). Motivation and social-emotional learning: Theory, research, and practice. *Contemporary Educational Psychology, 60*, 101830. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.101830

Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 217–243). Washington, DC: Hemisphere.

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology, 57*(1), 1–29. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x

Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults* (pp. 139– 150). Springer.

Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well- being*. Free Press.

Shapiro, D. H. (1992). A preliminary study of long-term meditators: Goals, effects, religious orientation, cognitions. *Journal of Transpersonal Psychology, 24*(1), 23–39.

Sharma, V. K., Niraula, A., Tuladhar, E. T., Dubey, R. K., Bhattarai, A., Raut, M., Kharal, N., Kadel, A., Sapkota, S., Pokhrel, P., & Sharma, N. (2024). Effect of hormonal changes through 7 days of Osho Dynamic Meditation among healthy Nepalese participants. *Lifestyle Medicine, 5*, e112. https://doi.org/10.1002/lim2.112

Simmel, G. (2005). As grandes cidades e a vida do espírito (1903). *Mana, 11*(2), 577–591. https://doi.org/10.1590/S0104-93132005000200010

Simmel, G. (2009). *As grandes cidades e a vida do espírito* (A. Morão, Trad.). Covilhã: Universidade da Beira Interior. (Obra original publicada em 1903).

Simmel, G. (2013). *Sociology: Inquiries into the construction of social forms* (A. J. Blasi, A. K. Jacobs, & M. Kanjirathinkal, Trads.). Leiden: Brill. (Obra original publicada em 1908).

Sirois, F., & Rowse, G. (2016). The role of self-compassion in chronic illness care. *Journal of Clinical Outcomes Management, 23*(11), 521–527.

Solano Durán, A., et al. (2024). Interoceptive awareness in a clinical setting: A review of the MAIA scale. *Frontiers in Psychology, 15*, 1244701. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1244701

Tan, Y., Wang, X., Luo, Y., & Deng, Y. (2023). Interoceptive attention facilitates emotion regulation. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 23*(1), 100355. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100355

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.

Valluri, J., Gorton, K., & Schmer, C. (2024). Global meditation practices: A literature review. *Holistic Nursing Practice, 38*(1), 32–40. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000626 Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.

Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International Journal of Nursing Sciences, 6*(1), 17–23. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001

Yu, D. S. F., Lee, D. T. F., & Thompson, D. R. (2021). Psychometric properties of the Self- Care Self-Efficacy Scale in a multinational study. *Journal of Advanced Nursing, 77*(1), 260–270. https://doi.org/10.1111/jan.14583

Zander, T., Mosier, C., & Hutto, C. (2022). Self-efficacy, resilience, and mental health: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 13*, 859345. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.85934

Anexos

CONSENTIMENTO INFORMADO

O pressmithente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação a decorrer no Iscte – Instituto Universitário de Lisboa. O estudo tem por objetivo compreender a experiência da meditação ativa dinâmica no âmbito da capacitação para o autocuidado de adultos em centros urbanos, por conseguinte, explorar as contribuições dessa prática para a superação das consequências negativas da aceleração social, considerando as percepções relativas ao seu bem estar e capacidade atencional. A sua participação no estudo, será muito valorizada pois irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência, e consiste em responder algumas perguntas e também dialogar com o grupo sobre o tema, assim como estar à vontade para expressar aquilo que considerar pertinente. A entrevista será gravada para utilização dos dados para a pesquisa científica em questão.

O Iscte é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, tendo como base legal o seu consentimento. O estudo é realizado por mim, Thais Aparício de Carvalho, meu endereço eletrónico é thaiscarvalho82@gmail.com, que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário ou exercer os seus direitos relacionados ao tratamento dos seus dados pessoais. Poderá utilizar o contacto indicado para solicitar o acesso, a rectificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos seus dados pessoais.

A participação neste estudo é confidencial. Os seus dados pessoais serão sempre tratados por pessoal autorizado vinculado ao dever de sigilo e confidencialidade. O Iscte garante a utilização das técnicas, medidas organizativas e de segurança adequadas para proteger as informações pessoais. É exigido a todos os investigadores que mantenham os dados pessoais confidenciais. Além de confidencial, a participação no estudo é estritamente voluntária: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação. A retirada de consentimento não afeta a legalidade dos tratamentos anteriormente efetuados com base no consentimento prestado. Os seus dados pessoais serão conservados por seis meses, tempo necessário para realização da transcrição das entrevistas de áudio para texto e análise dos dados, após o qual serão destruídos ou anonimizados, garantindo-se o seu anonimato nos resultados do estudo, apenas divulgados para efeitos estatísticos, de

ensino, comunicação em encontros ou publicações científicas. Não existem riscos significativos associados à participação no estudo.

O Iscte não divulga ou compartilha com terceiros a informação relativa aos seus dados pessoais. O Iscte tem um Encarregado de Proteção de Dados, contactável através do email dpo@iscte-iul.pt. Caso considere necessário tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo competente – Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora. Aceito participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com as informações que me foram disponibilizadas.

Aceito participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com as informações que me foram disponibilizadas.

GUIÃO ENTREVISTA

I. Introdução da Entrevista

Olá a todos, gostaria de agradecer pela presença e pela disponibilidade de vocês em participar deste estudo. A contribuição de cada um é fundamental para compreendermos melhor como a prática da meditação ativa dinâmica pode influenciar a capacidade de autocuidado e o cuidado com o outro em um contexto urbano acelerado. O autocuidado é amplamente reconhecido como um conjunto de ações deliberadas voltadas para a manutenção e promoção da saúde e do bem-estar, abrangendo aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais. Essa prática depende de um processo contínuo de auto-observação e de uma participação ativa do indivíduo em sua própria saúde.

Nosso objetivo hoje é compreender as experiências individuais de vocês com a meditação ativa dinâmica, explorando seus efeitos na atenção ao próprio corpo, na regulação emocional e na percepção do cuidado consigo e com o outro. Para isso, vamos estruturar a conversa em torno de algumas questões orientadoras, mas as respostas não precisam ser direcionadas exclusivamente a mim. Gostaria que essa entrevista ocorresse como um diálogo aberto entre vocês, valorizando a riqueza das diferentes vivências e percepções.

Antes de começarmos, gostaria de reforçar três aspectos fundamentais:

- Este estudo não tem a intenção de avaliar instituições, instrutores ou qualquer profissional que tenha orientado vocês na prática meditativa, o foco é a experiência pessoal de cada um com a meditação ativa dinâmica.
- A entrevista será gravada para análise posterior, mas todas as informações serão tratadas de forma anônima e confidencial.
- Se em algum momento alguém quiser interromper a entrevista ou não quiser responder a alguma pergunta, fique à vontade. Não há qualquer consequência para vocês ou para a pesquisa.

Tem alguma questão antes de começarmos?

II. Contextualização e Apresentação dos Participantes

Gostaria que cada um se apresentasse brevemente, dizendo seu nome (ou um pseudônimo, se preferirem) e confirmando a autorização para gravação. Além disso, peço que compartilhem algo que gostam de fazer no tempo livre e que consideram uma prática de autocuidado. Caso sejam responsáveis pelo cuidado de alguém – seja no contexto profissional ou na vida pessoal –, peço que mencione. Exemplos: Trabalham em profissões que envolvem o cuidado com o outro? Têm sob sua responsabilidade o cuidado de familiares ou pessoas próximas? Quem?

III. Interferência da Aceleração Social no Autocuidado

Vivemos em um ambiente urbano acelerado, onde a sobrecarga de estímulos e a pressão por produtividade podem impactar negativamente a capacidade de autocuidado e o cuidado com os outros. Gostaria que compartilhassem como entendem o conceito de aceleração social e de que maneira esse ritmo acelerado interfere na sua rotina de autocuidado e nas suas relações. Vocês poderiam dar dois ou três exemplos concretos em que sentiram essa interferência? Além disso, perceberam alguma mudança nessa dinâmica após a introdução da meditação ativa dinâmica?

IV. Contribuição da Meditação para o Autocuidado

Agora, gostaria que relembrassem sua experiência com o ciclo de 21 dias de meditação ativa dinâmica e relacionasse a sua capacidade de atenção aos sinais do corpo, à concentração e à regulação emocional. A atenção pode ser compreendida como um mecanismo que permite selecionar e manter o foco em estímulos relevantes, ao mesmo tempo que inibe distrações. Já a concentração está associada à capacidade de manter a atenção sustentada em uma tarefa por um

período prolongado, sendo essencial para a execução de atividades complexas Já a regulação emocional pode ser definida como a capacidade de monitorar, avaliar e modificar reações emocionais para alcançar objetivos adaptativos. Tendo esses aspectos em mente, como vocês avaliam a sua capacidade de atenção aos sinais do corpo, à concentração e à regulação emocional antes e depois da prática? Vocês poderiam dar exemplos?

V. Contribuição da Meditação para o Papel de Cuidador

Muitos de nós temos o papel de cuidadores em algum momento da vida, seja de forma profissional, seja no cuidado com familiares e pessoas próximas. Pensando na prática da meditação ativa dinâmica, vocês perceberam mudanças relacionadas à percepção dos seus limites pessoais nesse papel de cuidador?E na sua relação com quem recebe seu cuidado, algo mudou?

VI. Facilidade e Dificuldade na Prática da Meditação

Agora, gostaria que compartilhassem como foi a experiência com a prática da meditação ativa dinâmica. Quais foram os maiores desafios encontrados ao longo dos 21 dias? Houve momentos de resistência ou dificuldade para manter a prática? O que facilitou o processo? Alguma estratégia ajudou na adaptação da meditação à rotina de vocês?"

VII. Contribuição da Meditação para Superação da Aceleração Social

Muitas das dificuldades relacionadas ao autocuidado derivam do ritmo acelerado da vida urbana e da constante sobrecarga de informações e demandas. Na percepção de vocês, a prática da meditação ativa dinâmica ajudou a superar ou minimizar os efeitos negativos desse contexto? Como vocês podem descrever essa contribuição com exemplos práticos?

VIII. Encerramento da Entrevista

Neste momento, reunimos informações valiosas sobre suas experiências e não tenho mais nenhuma questão específica para fazer. Gostaria de saber se estão de acordo em encerrar a entrevista ou se gostariam de acrescentar algo mais.

Possíveis questões para esclarecimento, se necessário:

- Vocês perceberam alguma diferença para lidar com situações de estresse ou sobrecarga após a prática?
- Perceberam alguma mudança em relação à sua capacidade concentração no dia a dia? Se sim, é possível dar um exemplo dessa mudança?

- E com relação a como lidam com suas emoções, alguma percepção significativa?
- E com relação às suas relações interpessoais, alguma percepção significativa? Se sim, quais?
- Houve alguma mudança na maneira como lidam com a sensação de falta de tempo ou com a pressão por produtividade?
- Como vocês percebem a sua conexão com você e a sua vida após a prática de meditação ativa dinâmica ?

DEBRIEFING/EXPLICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Muito obrigado por ter participado neste estudo. Conforme dito no início da sua participação, o estudo incide sobre a Meditação Ativa Dinâmica e representações da autoeficácia para o auto e hetero cuidado e pretende explorar a prática da meditação ativa dinâmica como um instrumento capaz de contribuir para a superação das consequências negativas da aceleração social, promovendo a desaceleração e a liberação de tensões físicas e emocionais. Mais especificamente, analisar se o estado emocional alcançado com a prática da meditação ativa dinâmica contribui para a autoeficácia do auto cuidado consigo e com o outro através da criação de uma rotina favorável à qualidade de vida, ao estado de saúde, ao desenvolvimento pessoal e ao bem-estar. No âmbito da sua participação, os seus dados pessoais serão sempre tratados por pessoal autorizado vinculado ao dever de sigilo e confidencialidade. Reforçamos os dados de contacto que pode utilizar caso deseje colocar uma dúvida, partilhar algum comentário, ou assinalar a sua intenção de receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo: Thais Aparicio de Carvalho. Mais uma vez, obrigado pela sua participação.