



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FILÍPE SILVA CASTRO

**ATENTANDO-SE AO MINDFULNESS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA PARA
ANÁLISE DOS CONCEITOS, FUNDAMENTOS, APLICABILIDADE E
EFETIVIDADE DA TÉCNICA NO CONTEXTO DA TERAPIA COGNITIVA.**

Uberlândia

2014



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



F ILIPE SILVA CASTRO

**ATENTANDO-SE AO MINDFULNESS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA PARA
ANÁLISE DOS CONCEITOS, FUNDAMENTOS, APLICABILIDADE E
EFETIVIDADE DA TÉCNICA NO CONTEXTO DA TERAPIA COGNITIVA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia – Mestrado, da Universidade Federal de
Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título
de mestre em Psicologia Aplicada.

Área de concentração: Psicologia Aplicada

Orientador: Dr (a) Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Uberlândia

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

- C355a
2014 Castro, Filipe Silva, 1989-
 Atentando-se ao mindfulness : uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da terapia cognitiva / Filipe Silva Castro. - 2014.
 169 f. : il.
- Orientadora: Renata Ferrarez Fernandes Lopes.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
 Inclui bibliografia.
1. Psicologia - Teses. 2. Meditação (Budismo) - Teses. 3. Mindfulness - Teses. 4. Terapia cognitiva - Teses. I. Lopes, Renata Ferrarez Fernandes. II. Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**



FILIPPE SILVA CASTRO

**ATENTANDO-SE AO MINDFULNESS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA PARA
ANÁLISE DOS CONCEITOS, FUNDAMENTOS, APLICABILIDADE E
EFETIVIDADE DA TÉCNICA NO CONTEXTO DA TERAPIA COGNITIVA.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador (a): Prof. (a). Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Banca Examinadora
Uberlândia, 31 de julho de 2014

Prof(a). Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia, MG

Prof(a). Dra. Carmen Beatriz Neufeld (Examinador)
Universidade de São Paulo (FFCLRP) – São Paulo, SP

Prof. Dr. Ederaldo José Lopes (Examinador)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini (Examinador Suplente)
Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me permitido tantas vitórias ao longo de toda minha existência e por ter me dado força e ânimo para conclusão deste projeto.

Agradeço também a Orientadora Professora (e amiga) Renata Ferrarez, por ser tão importante na minha formação pessoal e profissional. Pela escuta carinhosa, pelos conselhos sábios que me fizeram graduar e agora desenvolver as ideias aqui contidas.

Agradeço a minha mãe Goreti e ao meu pai Donizete pela dedicação, pelo zelo e carinho a mim servidos todos estes anos. Por terem feito de todo meu projeto profissional uma realidade que vai sendo construída com a ajuda e sacrifício de cada um deles.

Agradeço ao meu irmão Vinícius e sua família pelo apoio, pelo incentivo e pela demonstração de união. Agradeço ao meu irmão e também afilhado Gabriel, pela sinceridade de seu amor, por me fazer querer ir além, por me fazer lutar pela vida.

Agradeço ao meu avô Joãozinho, que sempre me ensinou a ser uma pessoa melhor, por ter me passado os valores da paciência, da solidariedade, da compreensão que me levam a busca de ser um profissional simples que se dispõe livremente ao outro. E que, com sua partida, me mostrou como caminhar rumo a Aceitação que nos impulsiona à mudança.

Agradeço a minha avó por me fazer ter fé e persistir em nossos projetos. Agradeço a toda minha família por sempre me alegrar e fortalecer rumo a novas conquistas.

Agradeço ao tio Juninho, também conhecido como Padre Junior, por sua ajuda constante e valorosa. Por demonstrar os caminhos da paz, do equilíbrio mental e espiritual, por exemplificar a caridade através do amor.

Agradeço a todos os meus amigos por terem me feito sorrir, brincar, espairar e assim ter motivos para continuar na realização do planejamento traçado. Em especial, a Lauren e ao Gercino, por serem sempre presentes, companheiros e sensatos. Ao William, por me escutar sempre paciente, por me fazer olhar outros aspectos de forma gentil e prudente. A Mara,

companheira em todos os momentos do mestrado, com quem pude compartilhar as experiências desta fase.

Agradeço ao SENAC e a Prefeitura Municipal de Uberlândia, e aos meus colegas destas instituições por me permitirem concluir esta etapa tão importante.

Agradeço, por fim, as pessoas que passaram em minha vida, e de alguma forma contribuíram para que, através da experiência, eu pudesse aprender, refletir e escrever esta obra que agora se apresenta.

“Só existem dois dias no ano em que nada pode ser feito. Um se chama ontem e o outro se chama amanhã, portanto hoje é o dia certo para amar, acreditar, fazer e principalmente viver. (Dalai Lama)

RESUMO

Espiritualidade e religiosidade se tornaram tema de interesse científico em publicações no contexto da saúde. Com isso, houve abertura para se considerar as práticas religiosas. Uma delas que vem sendo analisada, de forma crescente, é o mindfulness. Este é definido como a consciência, no momento presente, a tudo que surge interna ou externamente, sem a realização de julgamentos ou o desejo de que as coisas sejam diferentes. O objetivo geral desta pesquisa foi realizar uma revisão bibliográfica para sistematização das produções científicas que abordam a técnica mindfulness. Para isso, foram consultadas cinco bases de dados: PsycInfo, Scielo, Pepsic, LILACS e PsycArticles. Nelas, foram levantados 35 artigos. A maioria deles foram produzidos em instituições norte-americanas e publicados em língua inglesa. Há pouca incidência de estudos sobre mindfulness no Brasil ou publicado em português. Os artigos se mostraram basicamente sob duas formas: como artigo teórico (46%) ou como estudo randomizado avaliando algum tipo de intervenção (54%). Verificou-se que a técnica tem sido considerada como importante recurso na diminuição de estresse, do sentimento de angústia, na redução dos sintomas de burnout, no manejo de dores crônicas e no controle sintomas de pânico. Os estudos são heterogêneos e mostram melhoras em amostras de pacientes com câncer, depressão, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade borderline. Outro objetivo foi discutir como o mindfulness é proposto em diferentes terapias como a Teoria de Aceitação e Compromisso (ACT), Teoria Comportamental Dialética (TCD) e Teoria cognitiva baseada em mindfulness (MBCT). Em tais abordagens, mindfulness foi listado como peça fundamental para que a terapia ocorra plenamente e alcance o resultado proposto. Nos estudos envolvendo a MBCT, houve indicação do tratamento melhorar a recaída de depressão. A MBCT se mostrou eficaz como tratamento para pessoas com depressão, ansiedade e como recurso na redução do estresse. Nos estudos com ACT, o tratamento se mostrou eficaz para transtorno de ansiedade generalizada e como complemento no tratamento de outros quadros clínicos. Este trabalho ainda analisou a entrevista concedida por Donna Sudak para refletir sobre como a técnica tem sido vista, utilizada e quais parâmetros estão sendo observados. Foram comparadas as definições fornecidas por Donna Sudak e pelo líder tibetano Dalai Lama (14º) sobre mindfulness, discutindo-se as diferenças na concepção do mindfulness no contexto científico e religioso. Donna Sudak enfocou mindfulness como técnica, que pode ser aprendida independentemente dos valores religiosos que o indivíduo tenha, e sugerindo que a recomendação deve ser de acordo com a necessidade do paciente, a partir da conceituação de caso. Já Dalai Lama, abordou mindfulness como uma meditação e tradição budista, que a partir da observação e conscientização da mente permite observar, aceitar e mudar pensamentos. De forma geral, as abordagens terapêuticas têm proposto a conceituação e aplicação da técnica de maneira semelhante a do budismo e apesar de o interesse final ser diferente, a técnica tem apresentado efetivamente bons resultados em relação ao bem-estar e a saúde. Assim, apesar de iniciais, os estudos reforçam que mindfulness pode ser uma ferramenta terapêutica importante para terapeutas cognitivo-comportamentais.

Palavras-chave: Mindfulness, Terapia cognitivo-comportamental, Budismo, técnica.

ABSTRACT

Spirituality and religiosity have become the subject of scientific interest on the health publications. Therefore, there was an openness to consider the religious practices. One of these is mindfulness that has been increasingly studied. This technique is defined as the awareness in the present moment, whatever arises internally or externally, without making judgments or desire for things to be different. The overall objective of this research was to perform a systematic literature review of scientific productions that address the mindfulness technique. Therefore, five databases were consulted: PsycInfo, SCIELO Pepsic, LILACS and PsycARTICLES. In these, 35 articles were collected. Most of them were produced in American institutions and published in English. There are few studies published in Brazil or in Portuguese about mindfulness. The articles were in two forms: as a theoretical paper (46 %) or as a randomized study (54 %). It found that the technique was considered as an important feature in the reduction of stress, feelings of distress, in reducing the symptoms of burnout, in the management of chronic pain and control symptoms of panic. The studies are heterogeneous and show improvements in samples of patients with cancer, depression, anxiety disorder, borderline disorder. Another objective was to discuss how mindfulness was proposed in different therapies such as Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Dialectical Behavioral Therapy (DBT) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). In such approaches, mindfulness listed as a key to the therapy fully occur and reach the proposed result. In studies involving MBCT, there was indication of improving treatment of depression relapse. The MBCT was effective as a treatment for people with depression, anxiety and as a resource in reducing stress. In studies with ACT, the treatment was effective for generalized anxiety disorder and as a complement in the treatment of other conditions. This study also examined the interview by Donna Sudak to discuss how the technique has been seen, used and which parameters are being observed. The definitions provided by Donna Sudak and by the Tibetan leader Dalai Lama (14th) were compared on mindfulness, discussing the differences in the design of mindfulness in the scientific and religious context. Donna Sudak focused mindfulness as a technique that could be learned regardless of religious values that the individual has, and suggesting that the recommendation should be according to the patient's need. Dalai Lama defined mindfulness as a meditation and Buddhist tradition, which from observation and awareness of the mind allows us to observe, accept and change thoughts. In general, therapeutic approaches have proposed the concept and application of the technique similar to the way Buddhism and although the final interest is different, the technique has shown good results effectively in relation to well-being and health. Thus, studies emphasize that mindfulness may be an important therapeutic tool for cognitive-behavioral therapists.

Keywords: Mindfulness, Cognitive-behavioral therapy, Buddhism, technique.

SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| INTRODUÇÃO | 10 |
| 1. OBJETIVOS | 20 |
| 2. JUSTIFICATIVA | 21 |
| MÉTODO | 24 |
| Capítulo 1: Metodologias e filosofias das terapias cognitivas e suas três ondas | 28 |
| Capítulo 2: Mindfulness: definição da habilidade e aspectos gerais | 33 |
| <i>Mindfulness e estudos clínicos: temas, crenças, valores e padrões de comportamento delicados pela sociedade</i> | 39 |
| Capítulo 3: Aplicabilidade do mindfulness em terapias | 43 |
| Capítulo 4: Mindfulness em diferentes abordagens cognitivas: a questão atencional para o trabalho com questões psicológicas | 47 |
| Capítulo 5: Resultados e discussão | 57 |
| 5.1 – Revisão de literatura | 57 |
| 5.2 - Análise da entrevista e dos fragmentos de texto sobre mindfulness | 134 |
| 5.2.1 – Entrevista a Donna Sudak | 135 |
| 5.2.2 - Respostas de Dalai Lama no diálogo com Paul Ekman | 142 |
| 5.2.3 - Definição do mindfulness por Venerável Kusalacitto | 150 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 155 |
| REFERÊNCIAS | 160 |
| ANEXOS | 166 |

INTRODUÇÃO

A espiritualidade e a religiosidade se tornaram um tema de interesse científico em publicações no contexto da saúde. Ultrapassando a visão predominante do século XX, que considerava a espiritualidade/religiosidade como algo negativo ao funcionamento psicológico, estudiosos começaram a verificar que crenças e comportamentos relacionados a espiritualidade podem influenciar a saúde de uma pessoa ou grupo. É possível identificar estudos bem conduzidos que defendem a religiosidade/espiritualidade como uma fonte para reequilíbrio, bem-estar e qualidade de vida, sendo considerado um dos importantes provedores para uma boa saúde física e mental (Stroppa & Moreira-Almeida, 2008). Importantes organizações referendam estes dados, mostrando em seus instrumentos uma mudança de visão sobre a espiritualidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) inseriu o domínio Religiosidade, Espiritualidade e Crenças Pessoais no instrumento para avaliação de qualidade de vida (Peres, Simão & Nasello, 2007). Por sua vez, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais IV (DSM-IV) retirou as definições negativas e adicionou uma categoria para análise das questões espirituais/religiosas (Marques, 2003).

Seguindo este movimento, muitos estudos na área de Psicologia, têm surgido também para discutir as possíveis interfaces entre saúde e espiritualidade/religiosidade. O Journal of Clinical Psychology dedicou um número específico abordando temas que relacionassem práticas psicoterapêuticas com aspectos religiosos/espirituais. Em seu volume 65, número 2, no ano de 2009, o periódico publicou artigos relacionados a intervenções orientadas espiritualmente para o tratamento de dependência de álcool e abuso de substâncias e também para casais religiosos a partir de uma perspectiva adleriana. Além disso, apresentou artigos que discutiam terapia para muçulmanos, formas de intervenção psicodinâmica orientada espiritualmente, psicoterapia espiritual teísta e intervenções cognitivo-comportamentais que focam aspectos religiosos/espirituais como a técnica mindfulness. A Revista de Psiquiatria

Clínica também realizou uma edição especial nomeada de Espiritualidade e Saúde, em 2007. No volume 34, suplemento 1, o periódico trouxe artigos escritos por renomados pesquisadores da área no Brasil, e mostrou estudos com temas variados como a análise da atividade mediúnica de um grupo espírita, um estudo com católicos e protestantes que comparou esses grupos em relação aos sintomas, diagnóstico, tempo de internação e resultados clínicos e um estudo que pretendeu verificar os efeitos da filiação religiosa no uso de substâncias e na saúde mental.

Além disso, há vários estudos teóricos com debates envolvendo temas religiosos e espirituais em associação a temas debatidos pela Psiquiatria e pela Psicologia. Em um deles, Guimaraes e Avezum (2007) discutem evidências do papel da espiritualidade e religiosidade em aspectos da prática clínica. Os autores através da análise de diversas pesquisas, apresentam dados interessantes como a redução, em diferentes estudos, da taxa de mortalidade por indivíduos que apresentavam alguma prática religiosa regular, a melhora da atividade imunológica em indivíduos inseridos em atividades religiosas, melhora na saúde mental com apresentação de aspectos positivos como satisfação, felicidade, afetos positivos, além da religiosidade poder ser considerada como um dos fatores protetores às doenças cardiovasculares por permitir a adoção de hábitos mais saudáveis e melhor controle do estresse.

Em outro artigo do periódico supracitado, Peres, Arantes, Lessa e Caous (2007) em uma revisão debatendo a importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor afirmam que apesar dos poucos estudos na área, pode-se verificar escores mais baixos relacionados à dor quando há por parte do paciente maior escore em avaliações de espiritualidade e religiosidade. Além disso, os autores discutem a importância da integração da espiritualidade e da fé em atendimentos com pacientes com dor crônica para melhorar a qualidade de vida dos mesmos e permitir um tratamento mais integral ao ser humano.

Koenig (2007), por sua vez, debate a religião e espiritualidade relacionada aos transtornos psicóticos. O autor destaca a alta frequência em pacientes psicóticos de delírios religiosos e do uso constante de crenças e atividades religiosas por parte de pacientes não-psicóticos, mas com algum transtorno mental grave. Koenig discute a religião como recurso para os indivíduos lidarem com o estresse e destaca a importância do coping religioso para evolução de muitos pacientes. Apesar do pequeno número de pesquisas que tratem do assunto, o autor afirma a importância de se obter com cuidado a história espiritual do paciente, apoiar o envolvimento religioso não-psicótico e propor intervenções espirituais em grupo para pacientes com essa inclinação, já que essas são capazes de fornecer apoio, trabalhar questões espirituais e permitem a melhora na habilidade de relacionamento com os outros.

Panzini e Bandeira (2007) realizaram uma revisão teórica em que conseguem evidenciar a relação da religião/espiritualidade à saúde física e mental, além de associações positivas com a qualidade de vida e bem-estar. As autoras afirmam que há na maioria das pesquisas a indicação de que crenças e práticas religiosas estão correlacionadas positivamente a uma melhor saúde física e mental. E algumas razões são levantadas para a associação positiva entre a religião e saúde física e mental. De forma geral, nas diferentes culturas, as crenças religiosas promovem uma visão de mundo que dá sentido às experiências e a própria existência. De fato, parece que a espiritualidade é um aspecto ontológico dos seres humanos. Além disso, as crenças aliadas às práticas religiosas podem evocar comportamentos e emoções positivas e adaptadas. Neste sentido, a religião fornece preceitos e rituais que facilitam as transições da vida ao longo do desenvolvimento e podem servir como agente de controle social, direcionando e estruturando os comportamentos socialmente aceitáveis. Entretanto, as próprias autoras destacam a possibilidade da religião apresentar um efeito negativo na saúde quando as crenças ou práticas religiosas são usadas para justificar

comportamentos desadaptativos ou então são utilizados para substituir tratamentos médicos importantes.

Saad, Masiero e Battistella (2001), mostram uma série de artigos que debatem a influência da espiritualidade no tratamento de doenças. E é possível perceber que em sua maioria, a espiritualidade tem uma associação positiva em relação à saúde física e mental. Há, principalmente, uma melhora na qualidade de vida, na indicação de bem-estar, de compreensão e de melhores índices de coping. As experiências religioso/espirituais são colocadas como fatores importantes para lidar com o estresse provocado pelas enfermidades e como importantes contribuintes para o processo de adaptação e superação das doenças.

Entretanto, ainda não há um consenso geral sobre as relações entre saúde e religião/espiritualidade. Alguns autores fazem críticas quanto a condução desses estudos defendendo que são incapazes de captarem a dimensão dos fenômenos a que se propõem estudar. Elsass (2008) complementa dizendo que muitas vezes a crítica é feita a partir da falta de consenso na conceituação de religião e espiritualidade. Apesar de, em alguns estudos, ser possível a verificação do uso dos dois conceitos como idênticos, há um destaque, na maioria das publicações da área, para a diferenciação dos mesmos.

Religiosidade e Espiritualidade: definições e implicações para a Psicologia.

Worthington Jr. e Aten (2009) definem a religião como a associação a um sistema de crenças e um conjunto de práticas peculiares relacionadas a uma tradição e uma comunidade, na qual se há partilha de crenças e práticas comuns. E entendem a espiritualidade como um sentimento de proximidade e ligação com o sagrado que estimula um senso de intimidade, respeito e admiração. Apesar de esta não ser uma definição aceita por todos, é uma definição bastante comum.

Stroppa e Moreira-Almeida (2008), seguindo a definição de Koenig, afirmam que a espiritualidade é “uma busca pessoal pela compreensão das questões últimas acerca da vida, do seu significado, e da relação com o sagrado e o transcendente, podendo ou não conduzir ou originar rituais religiosos e formação de comunidades” (p.3). Assim, a espiritualidade, na maior parte dos estudos, é vista como um termo mais amplo relacionado ao sentimento individual e a religiosidade como a prática vinculada a um sistema de crenças e comportamentos formados por um grupo específico.

Esta abertura no campo científico para acolher aspectos da religiosidade/espiritualidade também é notada na Psicologia. Muitas abordagens terapêuticas têm considerado a religião dos pacientes no momento de avaliação e intervenção. Muitos terapeutas têm se interessado em conhecer perspectivas religiosas para compreender a visão de mundo de seus pacientes e poder assim contribuir de forma mais efetiva no tratamento. É possível perceber um aumento nas publicações relacionadas à Psicologia e Religião e um interesse sobre o tema em congressos, seminários e workshops. Esta abertura permite ao psicólogo o olhar sobre conceitos religiosos predominantes em certos grupos, permite a aproximação de técnicas milenares utilizadas pela religião e que normalmente são descritas pelos adeptos e fiéis como instrumentos positivos e fundamentais para o seu bem-estar e para sua saúde.

Uma das razões para o aumento desse interesse está no entendimento recente de que ambas as áreas têm pontos em comuns e podem contribuir reciprocamente para o bem estar das pessoas. Muitas vezes a busca do terapeuta se assemelha a procura pelo líder espiritual desejando o alívio do sofrimento, a serenidade e a superação de algum problema específico. Em geral, o próprio paciente, ao buscar uma terapia ou uma prática religiosa, tem como objetivo encontrar uma ferramenta capaz de levá-lo a um estado de bem-estar, tranquilidade e felicidade. Tem assim o objetivo comum de encontrar uma orientação capaz de resolver suas questões pessoais e de melhorar sua qualidade de vida.

Alguns autores buscando evidenciar essa relação traçam paralelos entre abordagens e algum sistema religioso (Elsass, 2008; Giuffra, 2009; Trader, 2011; Worthington Jr. & Aten, 2009). Especificamente, como o interesse deste trabalho é em analisar a técnica mindfulness do ponto de vista clínico, associado ao contexto da terapia cognitiva, que será a abordagem referência para discussão e análise dos textos propostos nesta revisão, foram evidenciadas aqui algumas semelhanças entre esta abordagem e as religiões. A terapia cognitiva é uma abordagem atual que além de se preocupar com a questão do embasamento científico consistente, também permite abertura ao estudo dos benefícios dos psicofármacos, das contribuições da neuropsicologia, do uso de técnicas milenares (como o mindfulness, tema central deste projeto) e ao estudo de aproximações entre abordagens psicoterapêuticas e religiosas.

Na busca de paralelos entre TCC e religiosidade/espiritualidade, Trader (2011) defende que há aproximação entre o Cristianismo e a Terapia Cognitiva. O autor enfatiza que os pastores cristãos se beneficiariam da compreensão das teorias e técnicas da terapia cognitiva assim como os terapeutas cognitivos podem utilizar o conhecimento produzido ao longo de dois mil anos por filósofos e religiosos cristãos que exploraram a mente há muito tempo de forma semelhante a visão cognitivista becniana. Trader aponta uma série de semelhanças

entre a terapia cognitiva e os pensadores da patrística em seu livro “Ancient Christian Wisdom and Aaron Beck's Cognitive Therapy” como, por exemplo, a preocupação com o pensamento e a necessidade de sua identificação e controle para mudança em comportamentos que causam algum dano ao indivíduo. Além disso, o autor coloca que tanto os pastores como os terapeutas cognitivos estão comprometidos com a honestidade, estão interessados na restauração da saúde e admitem que um dos meios para mudança de comportamento é mediado pela conversa e pela mudança de pensamento ou da mudança na construção de significado. Ambos entendem que há uma liberdade limitada para o ser humano e também um determinismo parcial, e consideram também que pensamentos desadaptativos sobre si, o ambiente e o futuro são grandes causadores de problemas psicológicos.

Na abertura do V Congresso Internacional de Psicoterapia Cognitiva em junho de 2005, houve o encontro entre Dalai Lama (14º) e Aaron Beck. Em um diálogo amistoso, ambos discutem as especificidades de suas ideias, debatendo semelhanças e aproximações entre o budismo tibetano e a terapia cognitiva. Neste evento, Beck cita o fato de os dois sistemas usarem a “mente” para entender e curar a própria “mente”, coloca que aceitação e compaixão são pontos fundamentais para ambos, e que na prática as intervenções diferenciam a dor e o sofrimento, apontando o último como a identificação do primeiro e classificando-o como um processo mental que pode ser modificado e extinguido. Os dois líderes ainda discutem sobre pensamentos desadaptativos, sociedade, emoções, meditação analítica para verificar as aproximações e Beck finaliza se dizendo impressionado com o número de semelhanças. Diz que identifica semelhanças ao perceber que há um objetivo comum de buscar a serenidade, de se valorizar a ciência, o conhecimento, o entendimento, o altruísmo e a auto-responsabilidade nas duas formas. E diz que há métodos que podem ser relacionados e compartilhados como a concentração no “aqui e agora”, ao direcionamento do pensamento a algo específico, criação de crenças mais adaptativas e funcionais. (Center for Cognitive Psychotherapy and Education,

2005). Giuffra (2009) buscando também analisar as semelhanças entre a terapia cognitiva e uma religião (o budismo) utiliza este encontro para discutir as semelhanças de pensamento levantadas no diálogo e destaca que a terapia cognitiva e o budismo buscam eliminar o sofrimento e gerar o bem-estar. Ambos defendem que as emoções não são resultados de eventos reais e sim uma forma de nossas mentes processá-los. E tanto os terapeutas cognitivos quanto os praticantes budistas buscam treinar a mente para melhorar a objetividade, diminuir as distorções, procurando erradicar o sofrimento e alcançar a felicidade. Ambos valorizam a sabedoria, compaixão, entendimento, aceitação. E ainda, ambos valorizam o método científico, e dão um grande valor a gerar e cultivar um estado de alerta e atenção mental.

A partir da abertura e da consideração da possibilidade de aproximação entre TCC e sistemas religiosos é que práticas religiosas vêm sendo estudadas e apropriadas por terapeutas em diversas abordagens, inclusive na abordagem cognitiva. O mindfulness, que consiste em uma prática meditativa de atenção plena, surgida no contexto budista, vem sendo aplicada em algumas terapias cognitivas como forma de intervenção para diversos quadros e transtornos, é um exemplo deste movimento. Dessa forma, para além das relações entre a espiritualidade e a Psicologia, a proposta deste trabalho é entender como o mindfulness (originalmente, meio religioso de contato com a divindade) vem sendo adaptado e utilizado enquanto técnica clínica, e como esta prática meditativa pode ajudar no trabalho dos terapeutas cujo referencial é cognitivo-comportamental.

Alguns estudos têm sido publicados de forma heterogênea apresentando os conceitos, fundamentos, aplicabilidade, efetividade e eficácia da técnica de mindfulness. Nos capítulos a seguir, após a apresentação dos objetivos, da justificativa e do método adotado nesse trabalho, alguns dados recentes foram delineados para evidenciar o que se tem refletido e descoberto a respeito do tema. Destaca-se que, ao longo desse texto, devido a esse trabalho estar inserido em um contexto da psicologia, quando o termo *mindfulness* estiver relacionado

diretamente a uma prática psicológica, ele será referido como “técnica” e quando ele estiver associado a um contexto religioso ele será referido como “prática”. Entretanto, a técnica é ensinada para se tornar uma prática na vida das pessoas, e portanto, tal diferenciação serve didaticamente, e que não necessariamente precisa ter as aplicações práticas para os pacientes. Quanto a estruturação desse trabalho temos que: no *capítulo 1*, a terapia cognitiva foi analisada sob o enfoque dos três movimentos históricos (3 ondas) desde seu surgimento, dando destaque ao aparecimento da técnica de mindfulness nas abordagens cognitivas. Logo depois, no *capítulo 2*, discutiu-se a definição e o conceito de *mindfulness*, destacando-se o surgimento da técnica no meio científico, sua difusão, a relação da mesma com aspectos religiosos e quais apropriações psicológicas tem sido realizadas em relação à proposta original, que tem base religiosa. Complementando este capítulo, no tópico *Mindfulness e estudos clínicos*, foram abordados alguns temas com os quais a técnica tem sido associada, apontando que o *mindfulness* tem sido indicado para lidar com questões consideradas intensas e importantes na sociedade. No *capítulo 3*, os protocolos com uso do mindfulness em diferentes propostas interventivas foram apresentados, destacando as aplicações que cada uma realiza em relação à técnica. Posteriormente, no *Capítulo 4*, discutiu-se diferentes estudos de terapias cognitivas que utilizam mindfulness, evidenciando como os pesquisadores analisam a contribuição do mindfulness para efetividade das terapias propostas e como eles tem considerado a aplicabilidade da técnica para diferentes aspectos psicológicos. Finalmente, no *Capítulo 5*, foi apresentada a análise da entrevista realizada com Donna Sudak, abordando o mindfulness e suas interfaces, realizada para atender os objetivos desse mestrado e que encontra-se publicada na Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, volume 8, número 1, sob título “A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak”.

Por meio da leitura dos capítulos a seguir, o leitor perceberá a diversidade de estudos sobre mindfulness, e as diversas direções que os mesmos estão tomando. Nota-se de antemão

que se faz necessária a sistematização dos estudos realizados, bem como a discussão dos fundamentos, da aplicabilidade, da efetividade e de quais relações são possíveis se realizar com esta técnica clínica de forma a contribuir com as terapias cognitivo-comportamentais.

1. OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica para sistematização das produções científicas que abordam a técnica mindfulness. Percebe-se um alto número de produções (artigos, livros e capítulos de livros) relacionando a técnica a uma série de conceitos psicológicos, transtornos, intervenções e psicoterapias, mas ainda há poucos trabalhos que se preocupam em sistematizar e organizar o conceito, a aplicabilidade e a real eficácia da técnica. Assim, primeiramente, este trabalho buscou organizar o conhecimento já produzido a respeito da técnica, discutindo seus fundamentos e como a mesma pode contribuir para terapia cognitiva, e refletir sobre o seu potencial enquanto ferramenta terapêutica a disposição de terapeutas cognitivo-comportamentais.

Outro objetivo foi discutir como o mindfulness é proposto e aplicado nas diferentes formas de terapia como a Teoria de Aceitação e Compromisso (ACT), Teoria Comportamental Dialética (TCD) e Teoria cognitiva baseada em mindfulness (MBCT).

Este trabalho, ainda buscou analisar a entrevista concedida por Donna Sudak (uma especialista em terapia cognitiva e membro do Instituto Beck de pesquisa, considerada uma “personalidade referência” nas novas terapias e na própria utilização da técnica mindfulness) a partir dos relatos obtidos nas respostas da autora a fim de levantar algumas reflexões sobre como a técnica tem sido vista, utilizada e quais parâmetros se deve considerar para colocá-la como estratégia de intervenção. Por fim, o trabalho teve como meta estabelecer comparações entre as definições fornecidas por Donna Sudak sobre mindfulness e as definições colocadas pelo líder tibetano Dalai Lama (14º), discutindo sobre as diferenças na concepção do mindfulness no contexto científico e no contexto religioso.

2. JUSTIFICATIVA

O mindfulness tem sido comentado como uma técnica que pode ser utilizada para diversos grupos e com diferentes propósitos como na redução da tensão na dor crônica e no programa de redução de estresse baseado em mindfulness, aplicado no tratamento de indivíduos diagnosticados com câncer, fibromialgia e ansiedade social. Além disso, está sendo continuamente indicada no tratamento de várias condições, tais como a depressão, abuso de substância, trauma, comportamento suicida, transtorno de ansiedade generalizada, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros. Como acréscimo, o mindfulness também foi integrado a tratamentos empiricamente testados como a terapia comportamental dialética (TCD), a terapia de aceitação e compromisso (ACT), terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) (Tan & Yarhouse, 2010; Vandenberghe & Sousa, 2006; Vandenberghe & Assunção, 2009).

Além disso, o mindfulness tem sido relacionado a uma variedade de conceitos como meditação, auto-compaixão e bondade. E tem sido frequentemente associado com um melhor bem-estar e a uma melhor saúde, além de outros benefícios como melhor regulação emocional, menor reatividade, aumento em respostas mais flexíveis e melhora em relacionamentos inter e intrapessoais. Como aspectos novos a serem destacados temos a difusão para ambientes diferenciados, como o ambiente organizacional (no trabalho com liderança, performance, estresse, burnout) e também no tratamento de famílias (relação pais-filhos e de casais). Há estudos revelando pesquisas sobre a criação de instrumentos de medida para captar mindfulness como a MAAS (Mindful Attention Awareness Scale), e outros que traçam delineamentos sobre as relações entre a terapia cognitiva e as religiões como budismo, evidenciando aproximações entre as duas perspectivas.

De forma geral, é possível perceber que o mindfulness tem sido um tema de interesse internacional crescente e que tem sido apontado como um excelente recurso à disposição dos terapeutas. Entretanto, por ser um tema novo apresenta estudos heterogêneos que buscam realizar associações, que tentam verificar aplicabilidades e analisar de forma empírica a efetividade das intervenções que tem recorrido a esta técnica advinda do contexto budista. Os primeiros passos estão sendo dados na direção de explorar um fenômeno atencional normalmente desprezado pela cultura ocidental. Em toda aproximação, é preciso cautela e prudência para se fazer afirmações, sendo que é essencial fundamentá-las em dados observáveis e replicáveis. Com base nisso, é importante uma análise sobre os fundamentos da técnica e de que maneira elas têm sido, de fato, aplicadas, para que assim se possa formular fortes argumentos em prol de uma técnica que pode ter grande potencial terapêutico.

É preciso, no presente momento, sistematizar o conhecimento a partir dos estudos, destacando os conceitos, os fundamentos, a aplicabilidade e a efetividade dessa técnica, discutindo os pontos principais dessa forma de consciência peculiar (atenção plena) e como ela pode se tornar um grande potencial enquanto ferramenta terapêutica para aqueles que utilizam o referencial cognitivo-comportamental em sua prática, sendo este um dos interesses deste estudo.

Além disso, há uma escassez de referências no contexto brasileiro, sendo necessária a difusão, em nosso país, do conhecimento já produzido a respeito da técnica e quais as formas de sua aplicação. Assim, é preciso ampliar as publicações no Brasil para que se possa aumentar as discussões de que forma o mindfulness pode ser utilizado a fim de contribuir com a saúde da população brasileira.

Acredita-se que esta abordagem visando a aproximação entre TCC e sistemas religiosos fornece possibilidades de discussão da integração e aproximação entre práticas religiosas e

técnicas clínicas, e permite analisar como esta apropriação de um meio originalmente religioso pode ser realizada de uma forma que contribua na prática dos terapeutas sem a desconsideração dos fundamentos teóricos e da análise sistemática das evidências científicas da técnica como efetiva e eficaz em um contexto psicoterapêutico. Desta forma, este estudo buscou fazer tal reflexão nos estudos encontrados na revisão e na análise da entrevista para assim auxiliar nesta importante discussão.

MÉTODO

1- Revisão bibliográfica:

Procedimento:

Considerando-se que uma revisão sistemática tem como objetivo utilizar métodos sistemáticos e explícitos para identificar, selecionar, e avaliar de forma crítica uma dada produção, permitindo a discussão das informações para ampliar e difundir o conhecimento de um determinado assunto, esse trabalho seguiu a seguinte organização para realização da revisão seguindo o modelo de Marconi e Lakatos (2010)

- Identificação da literatura disponível a respeito do tema;
- Localização e seleção dos estudos
- Avaliação crítica da qualidade e relevância dos estudos para revisão;
- Coleta e organização dos dados apresentados nos estudos;
- Análise e discussão dos dados;
- Síntese dos dados;
- Finalização da revisão com publicação.

Para sequência desses passos, cinco bases do Portal Periódico da CAPES foram consultadas para identificação e seleção dos artigos que se relacionassem com o tema. As bases Scielo (ScientificElectronic Library Online), PePsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), PsycArticles (Base de dados da American Psychological Association - APA), PubMed (Banco de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América) e Springerlink (Base de dados das publicações Springer) foram pesquisadas a partir de suas publicações nacionais e internacionais.

Os descritores (obedecendo aos critérios da APA) escolhidos foram: Buddhism, Mindfulness, Mindfulness Therapy e foram cruzados com Cognitive Therapy, Behavior Therapy e Religion. Não foram estabelecidos limites na primeira busca e os artigos que nesta combinação apresentassem relações com o tema, foram lidos e analisados, desde que possuíssem alguma referência relacionada as terapias cognitivo-comportamentais.

Todo material localizado foi lido e organizado em uma planilha que serviu como a base de dados para análise em relação ao construto de mindfulness e sua relação com as terapias cognitivo-comportamentais apresentados nos capítulos seguintes. A planilha foi organizada com base nas seguintes categorias:

- Nome do indexador;
- Tipo de publicação (livro, artigo, capítulo de livro);
- Nome do periódico/ livro;
- Título do artigo/capítulo/livro;
- Autor (es);
- Ano;
- Volume;
- Número da edição;
- Número de páginas;
- País de publicação;
- Palavras-chaves;
- Tipo de pesquisa;
- Adaptação da técnica para a intervenção no tratamento;
- Apresentação de protocolo adaptado para aspectos do Mindfulness;
- Conclusões dos autores.

Os textos selecionados foram resumidos e realizou-se uma análise qualitativa em que se pretendeu verificar nos artigos de que forma o conceito de mindfulness foi apropriado pelas terapias cognitivo-comportamentais e como ele foi proposto nos protocolos das mesmas. Analisou-se ainda as visões e conceituações expostas para fundamentar a técnica, discutindo se de fato a proposta originada de um contexto religioso tem possibilidades de ser aplicado em contextos clínicos, sendo possível assim ser utilizada como importante recurso técnico para os terapeutas cognitivo-comportamentais (Castro, 2001; Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

2- Entrevista com Dona Sudak.

Além da revisão bibliográfica, foram analisados três textos: a) a entrevista fornecida por Donna Sudak para esse trabalho, durante o *Workshop Internacional da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas*, publicada na Revista Brasileira de Terapias Cognitivas sob o título de “A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak” (Lopes, Castro & Neufeld, 2012); b) o fragmento de texto “Plena Atenção” (pp.82-90) do segundo capítulo do livro: *Consciência emocional: vencendo os obstáculos e busca do equilíbrio emocional e da compaixão* (Dalai Lama & Ekman, 2008); c) o fragmento de texto “Mente Alerta: Uma fortaleza contra as emoções destrutivas” (pp.176-178) do livro: *Como lidar com emoções destrutivas: para viver em paz com você e com os outros* (Goleman, 2003).

Procedimento de análise:

Para análise da entrevista, foi utilizado o software IRAMUTEQ que, de acordo com Camargo e Justo (2013), é um software gratuito, com a lógica da open source, licenciado por GNU GPL (v2). O ambiente estatístico é o do software R com a linguagem python (www.python.org). O software permite a utilização de diferentes recursos para realizar análise lexical. Sua interface é simples, dinâmica e fácil de ser utilizada.

O software foi desenvolvido inicialmente para o francês, mas já tem dicionários de outras línguas sendo elaborados, inclusive em português. O dicionário experimental em língua por-

tuguesa tem sido desenvolvido e aprimorado pela equipe do professor Camargo na Universidade Federal de Santa Catarina, mas já tem resultados positivos de análises precisas com o programa. O software pode ser obtido pelo site (<http://www.iramuteq.org>).

Os corpus (no caso dessa pesquisa, a entrevista de D. Sudak e os fragmentos de textos dos livros supracitados) analisados foram elaborados seguindo as instruções do *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ*. Nos dois primeiros textos, os corpus analisados foram apenas os das respostas dos entrevistados (respectivamente, Donna Sudack e Dalai Lama) para que a discussão pudesse ser ampliada e aprofundada.

O software permite diferentes tipos de análises textuais. Neste estudo utilizou-se apenas três: a análise de frequência das palavras, a análise de similitude e a nuvem de palavras. A análise da frequência das palavras permite verificar as repetições das estruturas gramaticais que formam e caracterizam o corpus. A análise de similitude permite analisar a concorrência das palavras e a conexão entre as mesmas, fornecendo as ligações de partes comuns que se relacionaram durante a produção dos relatos. A nuvem de palavras agrupa e organiza as palavras formando um gráfico com bastante efeito visual sobre as palavras-chave que caracterizam o corpus analisado, o que permite uma identificação clara e fácil das mesmas.

Tais análises quantitativas e qualitativas permitiram comparações com a literatura da área, possibilitando a reflexão sobre a técnica mindfulness sob diferentes pontos de vista. Com isso foi possível debater sobre seu conceito, sua aplicabilidade e sua eficácia no contexto das abordagens enquadradas das terapias cognitivo-comportamentais.

Capítulo 1: As terapias cognitivas e suas três ondas: contextualizando o surgimento da técnica de mindfulness.

A terapia cognitivo-comportamental é um termo amplo que abrange um conjunto de abordagens que utilizam o modelo cognitivo e o modelo cognitivo-comportamental. Ela surge em meados dos anos 1950, com a produção de diversos autores em distintos locais e com diferentes modelos conceituais e estratégicos. Apesar das peculiaridades de cada terapia, todas elas partilham o pressuposto do modelo mediacional que defende que as cognições influenciam os estados emocionais e os comportamentos. Além disso, em todos os modelos cognitivo-comportamentais entende-se que a atividade cognitiva pode ser identificada e modificada, e que a partir de sua mudança é possível alterar um comportamento (Knapp, 2004; Neves, 2011).

A terapia cognitiva se desenvolveu em um cenário de predominância psicanalítica e behaviorista. Os cognitivistas propuseram uma nova forma de trabalho com o objetivo de trabalhar as crenças subjacentes e não diretamente as emoções disfuncionais. Entretanto, o modelo teórico, por basear-se em evidências empíricas, é constantemente estudado e por isso ao longo dos anos vem sofrendo uma série de renovações, tanto em alguns conceitos teóricos quanto em algumas práticas clínicas sugeridas. À medida que novas proposições surgem, estudos são realizados e diferentes pesquisadores discutem as propostas buscando preencher as lacunas dos modelos anteriores e sugerindo novas formas de olhar e agir em psicoterapia.

É possível descrever o movimento da terapia cognitivo-comportamental em três distintas ondas (Vandenberghe & Sousa, 2006). A primeira onda, com um embasamento pavloviano, baseou seu modelo na eliminação de respostas inadequadas e no condicionamento das respostas adequadas. Técnicas baseadas nos princípios da extinção respondente dominavam a terapia comportamental inicial com destaque para técnicas de exposição e dessensibilização

sistemática. Com seu surgimento marcado por volta dos anos 50, a primeira onda de terapia comportamental buscava unir a ciência e a terapia, objetivando desenvolver uma abordagem com base experimental. O foco era em aspectos observáveis e mensuráveis, que seriam objetos da intervenção, a partir de uma avaliação comportamental clássica com a proposta da modificação do comportamento considerado inadequado (Hayes, 2004).

Enquanto os tratamentos associados a primeira onda buscavam trabalhar com as emoções disfuncionais, buscando eliminar as respostas afetivas inadequadas, os tratamentos da segunda onda, buscavam investigar crenças subjacentes aos comportamentos e afetos. No contexto da chamada “revolução cognitiva dos anos 60 surgem diversos modelos com uma proposta mais racionalista. Neste novo modelo cognitivo racionalista, os terapeutas sugeriam que os comportamentos e as emoções são mediados por processos cognitivos e que, portanto, o foco da terapia deveria ser colocado na mudança das crenças disfuncionais, que poderiam ser questionadas e adaptadas. O argumento proposto é de que a maneira como o indivíduo interpreta sua realidade influencia sobremaneira como ele se comporta e se sente afetivamente, e portanto, as doenças e transtornos psicológicos estão intimamente associados às crenças e pensamentos desadaptativos. Assim, planeja-se estruturar a intervenção de forma a provocar uma modificação cognitiva. Nas terapias presentes na segunda onda, há um predomínio das técnicas argumentativas e técnicas que visem identificar, validar e modificar os pensamentos e possíveis distorções (Vandenberghe, 2007).

É importante destacar que nem as terapias presentes na primeira nem na segunda onda se extinguiram (Hayes, 2004). Diversas destas terapias continuam em estudo, expansão com a criação e modificação de diferentes técnicas. A continuidade de estudos sobre as terapias, técnicas, teorias permitem aplicações diversas que nos permitem reflexões sobre a funcionalidade do que está sendo utilizado e sobre a necessidade de se aprimorar a práxis da

Psicologia para atender eficientemente a necessidade das demandas que são opostas a esta ciência.

Na década de 90, surgiu um conjunto de consideradas como a terceira onda das terapias cognitivo-comportamentais. Diferente das duas primeiras ondas, que tem seu foco na mudança de algum conteúdo específico, seja a resposta emocional inadequada ou as crenças disfuncionais, a terceira onda é caracterizada por uma ênfase maior na vivência subjetiva do indivíduo, em que a proposta clínica é transformar o contexto socioverbal que conduz aos pensamentos e as crenças. Assim, as terapias cognitivas na terceira onda, ao invés de buscarem a modificação de algum conteúdo específico, procuram ajudar o paciente a rever a perspectiva que produz significado em relação a uma crença ou a um comportamento. O paciente aprende a se diferenciar dos próprios conteúdos que apresenta e entende que seus conceitos são apenas construções pessoais (Vandenberghe & Assunção, 2009). Diferenciando-se da epistemologia tradicional linear, e partindo de visões mais contextuais e vivenciais como o construtivismo social e cognitivo e de releituras contextualizadas do behaviorismo, as terapias identificadas na terceira onda trazem uma nova proposta na qual se entende que a construção dos significados é realizada a partir da participação ativa do indivíduo, numa interação entre cognição, emoção e experiência, que permitem a formação das crenças que atuarão no julgamento, na tomada de decisões e até nas ações do ser humano (Da Silva, 2003). Neste novo modelo, entende-se que as ações não são guiadas diretamente pelos pensamentos, mas são guiadas pelos valores que a pessoa possui, sendo necessário que o terapeuta trabalhe com a vivência verdadeira e espontânea do paciente. E é neste contexto que o mindfulness, tema central desse trabalho, se insere. A noção de mindfulness adaptou-se bem a este novo modelo tanto nos aspectos cognitivos quanto nos aspectos comportamentais /vivenciais e por isso tem sido aplicada em diversas terapias consideradas de terceira onda e é utilizado em uma diversidade de intervenções e transtornos como será discutido nos próximos capítulos.

É no contexto das terapias de terceira onda com ênfase na mudança de segunda ordem que uma técnica clínica tem se destacado: o mindfulness, que é o alvo principal de investigação deste trabalho. Este termo surgiu a partir das produções de Jon Kabat-Zinn que incorporou algumas práticas budistas (principalmente a meditação) à medicina comportamental em seus trabalhos que visavam à redução de estresse e manejo de dores crônicas. O mindfulness refere-se à capacidade de prestar atenção, no momento presente, a tudo que surge interna ou externamente, sem a realização de julgamentos ou o desejo de que as coisas sejam diferentes (Roemer & Orsillo, 2010). Assim, para que o mindfulness ocorra, o indivíduo precisa estar prestando atenção, intencionalmente, no momento atual, sem julgar, na vivência enquanto ela ocorre.

O mindfulness é também conhecido como uma meditação envolvendo o desenvolvimento da atenção plena. Há inúmeros relatos desse mecanismo de ligação com o sagrado em diversos sistemas religiosos como cristianismo, islamismo, judaísmo, mas esta técnica é principalmente conhecida a partir dos ensinamentos budistas (Mckay, Wood & Brantley, 2007). O budismo é uma das poucas religiões que ainda valoriza o desenvolvimento dessa habilidade. Ela é muito utilizada para o trabalho com as emoções e para que o praticante consiga estabelecer o foco no presente. (Deatherage, 1975; McKay, Wood & Brantley, 2007)

Pode-se dizer, então, que mindfulness é a habilidade de estar consciente dos seus pensamentos, emoções, sensações e ações, no momento presente sem julgar ou criticar a si mesmo ou a própria experiência. É “estar no aqui e agora”. É uma consciência sincera daquilo que está acontecendo de momento a momento sem julgar a experiência. É considerando a defesa dessa consciência peculiar, que requer um estado de atenção diferenciada.

O que se pretende por meio dessa pesquisa é verificar o papel da técnica nas terapias cognitivas retratadas na terceira onda, analisando se os aspectos religiosos associados ao

mindfulness são ou não preservados nessa apropriação, sendo assim uma questão é: quando retirada a fundamentação religiosa da técnica, quais são as novas proposições que as terapias sugerem como benefícios de se utilizar esta atenção plena? A essa pergunta procuraremos responder nos capítulos seguintes.

Capítulo 2: Mindfulness: definição da habilidade e aspectos gerais

O mindfulness pode ser considerado um aspecto de aproximação entre a terapia cognitiva e o budismo. Segundo Giuffra (2009) o mindfulness é considerado um componente essencial da psicologia budista e faz parte do Caminho Óctuplo para se alcançar o nirvana¹. Entretanto, o autor destaca que mindfulness não é um conceito religioso e nem mesmo um conceito espiritual. Ele o coloca como um conceito cognitivo, usado no budismo, mas também reconhecido e estudado pela Psicologia e que tem se destacado na Gestalt, Terapia de aceitação e compromisso (ACT), Terapia comportamental dialética (TCD), Terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT) e programa de redução de estresse em mindfulness (MBSR).

É preciso diferenciar, então, o mindfulness no contexto budista e no contexto terapêutico atual. No primeiro, o mindfulness representa uma meditação fundamental para mudança representando um dos oito passos no nobre caminho óctuplo para se alcançar o nirvana. Para os budistas, é através da prática da meditação de atenção plena (mindfulness) que os indivíduos desenvolvem o autoconhecimento, libertando-se dos pensamentos, apegos e desejos. Através dessa meditação peculiar os indivíduos percebem a impermanência de todas as coisas, purificando suas mentes e permitindo o acesso ao estado de consciência iluminado e pleno. A purificação mental levaria à purificação física que tem como reflexo maior saúde, mais alegria e felicidade (Da Silva & Homenko, 1998).

No contexto terapêutico, o mindfulness tem representado uma técnica que também é associada a bem-estar, saúde física e mental, menor incidência de transtornos psicológicos.

¹ Nirvana corresponde a última e mais elevada meta de todas as aspirações budistas. É o estado de libertação de todo sofrimento e, portanto do renascimento, da velhice e da morte. É descrito como um estado de paz e pureza em que foram superados os apegos aos sentidos, ao material e à ignorância. De acordo com o budismo, o nirvana pode ser alcançado a partir da meditação e da prática do “Caminho do Meio” que se refere a oito práticas que um indivíduo precisa desenvolver para alcançar este estado de iluminação. Um desses passos é o mindfulness (que é ensinada como a atenção correta ou atenção máxima ao presente) (Cohen, 2008).

Entretanto, nesse contexto não há um interesse transcendental, de levar o indivíduo a iluminação, mas de ensiná-lo a utilizar um recurso em seu sofrimento ou em seus transtornos. Apesar das origens do mindfulness estarem vinculadas ao budismo, hoje é possível perceber que os autores a consideram como uma técnica atencional que pode contribuir para melhorar o estado de alguns pacientes. Como técnica ela pode ser aprendida, desenvolvida, treinada e não precisa estar vinculada a um contexto espiritual/religioso. A busca dos autores é em conseguir verificar de forma empírica os efeitos e fundamentos dessa atenção que pode se tornar uma ferramenta terapêutica importante no futuro.

Entretanto, a variedade nas conceituações dessa técnica de atenção plena gera muitas discussões e muitas vezes causa confusão. Bishop et. al (2004), propuseram uma definição operacional criando um modelo de dois componentes para o mindfulness. O primeiro componente é a autorregulação da atenção para que ela possa ser mantida na experiência imediata e o segundo componente é composto pela abertura às experiências do presente, é caracterizada por uma aceitação à experiência, pela curiosidade em se experimentar espontaneamente os próprios pensamentos, sensações e sentimentos.

Para a ocorrência do primeiro componente, habilidades em manter a atenção em um estímulo e trocar intencionalmente o foco são necessárias. Assim, estar em mindfulness, é estar em um estado no qual se consegue manter vigilante durante um período de tempo, atentando-se aos eventos presentes, mas também se está em mindfulness quando se consegue retornar a atenção ao estímulo anterior quando há o surgimento de pensamentos, sentimentos ou sensações distrativos. Os autores expõem que a autorregulação não corresponde à supressão do pensamento, mas a uma atitude flexível de retorno ao estímulo anterior (normalmente a respiração), de forma que no momento não seja realizada nenhuma elaboração (interpretação), mas que ocorra apenas a experiência. Assim, a autorregulação da

atenção estaria associada à inibição do processamento de elaboração, mais especificamente na seleção do estímulo, e não na inibição do pensamento ou sentimento que possa surgir.

O segundo componente descrito como uma orientação à experiência envolve o compromisso de ter uma postura curiosa que se atente a tudo que surgir na mente, sem querer predispor o organismo a nenhum estado específico. É uma atitude de aceitação que pode ser entendida como estar aberto às experiências presentes da forma como são. É uma abertura experiencial que permite ao indivíduo se auto-observar, obtendo uma maior compreensão da natureza dos pensamentos e sentimentos. De acordo com os autores, este monitoramento constante permite que o indivíduo tenha acesso a mais informações e que, portanto, consiga formar representações diferenciadas e mais integradas entre cognição e afeto. Esta abertura sem suposições, crenças, atentando-se somente a experiência presente é fundamental para que o indivíduo esteja em um processo de atenção sem a elaboração dos pensamentos e sentimentos (Bishop et. al, 2004; Vandenberghe, 2007).

Assim, os autores acreditam que o mindfulness é um estado de consciência que ocorre quando a atenção é autorregulada para o estímulo de forma flexível e com abertura a experiência, podendo ser desenvolvida e treinada. Quando a atenção é intencionalmente direcionada a experiência, com a aceitação ao que se está acontecendo, o mindfulness ocorre. Quando ela não está regulada para estes dois componentes, o mindfulness se encerra.

Vandenberghe e Assunção (2009), evidenciando o trabalho desenvolvido por Langer (1989) em relação ao mindfulness, destacam que a autora o definia a partir do que este não seria, formulando assim o termo “mindlessness”. O último seria um estado comum aos humanos, que funcionam no modo piloto automático, no qual há prevalência de padrões, hábitos, regras rígidas aprendidas e perpetuadas ao longo da vida. Mindfulness, como seu oposto, é visto como a atenção plena ao contexto e à situação, que indica um estado mais

flexível com a criação contínua de novas categorias. Neste, os eventos são percebidos como processo, o que permite um maior envolvimento no momento presente e uma consciência mais abrangente das relações entre as ações e suas devidas consequências.

Obviamente, o piloto automático tem seu papel evolutivo e fundamental para o perfeito funcionamento do cérebro. Segundo Callegaro (2011), o piloto automático funciona para auxiliar o processamento consciente, executando os aspectos principais das funções rotineiras e permitindo, portanto, que a consciência foque nas situações que exigem reflexão, planejamento, inovação e criatividade. Ainda segundo o autor, os seres humanos são a maior parte do tempo gerenciados pelo processamento automático, ou seja, a maior parte do processamento cerebral realizado pelo indivíduo é inconsciente. O acesso consciente se torna um resumo dessas informações, que não traduz como foram realizadas as operações, mas somente evidenciam o produto final. Essa produção inconsciente, associada a complexidade das interações sociais humanas, permitem que o ser humano estabeleça relações diversificadas e busque formas elaboradas de obter gratificações e alcançar a sobrevivência. Entretanto, este processamento inconsciente não informa quando a pessoa está cometendo autoengano a favor de gratificações específicas, que, no contexto geral, não beneficiam sua própria saúde (Callegaro, 2011).

Manter-se no piloto automático pode dar ao indivíduo a ideia de que todos seus pensamentos são verdadeiros e que não podem ser modificados. Esta “super-identificação”, se associadas a pensamentos desadaptativos ou disfuncionais pode provocar emoções desagradáveis intensas, que podem provocar sérios danos à saúde física e psicológica do sujeito. Assim, é importante que o indivíduo possa se conscientizar do presente, consiga identificar as próprias emoções, que possa aceita-las, que identifique os próprios pensamentos, que os aceite, para posteriormente realizar um compromisso com a mudança que seja importante para si, que siga seus próprios valores e que reforce, de fato, o potencial deste

indivíduo (Linehan, 2010a). O mindfulness é colocado como uma das técnicas que pode permitir esta conscientização, este controle da percepção sobre os eventos internos e externos no momento em que está ocorrendo. A atenção plena é uma habilidade a ser desenvolvida para abordar o processamento automático, não para suspendê-lo, mas para observá-lo, descrevê-lo e talvez alterá-lo para um processamento que permita maior benefício à saúde do indivíduo.

A literatura tem investigado esta técnica em diversos tratamentos e para diferentes transtornos. Hardt, Schultz, Xander, Becker e Malgorzata (2011) mostram que há evidência do mindfulness ligado a saúde física e mental, estando tal habilidade associada a um menor índice de estresse e distúrbios mentais. Além disso, o aumento na capacidade de mindfulness sugere uma diminuição na angústia e no relato de sintomas médicos. Os autores apontam que vários programas têm sido desenvolvidos com o objetivo de ajudar os pacientes no tratamento de doenças crônicas, câncer e depressão.

McKay et al.. (2007) afirmam que as habilidades em mindfulness ajudam no foco em um elemento num dado momento e isso pode auxiliar no melhor controle de emoções intensas, podendo acalmar o praticante. Além disso, há argumentos que o mindfulness ajuda na identificação e separação de julgamentos das experiências, e que pode favorecer o equilíbrio entre o raciocínio (pensamentos) e as necessidades das emoções.

Iniciado com os pacientes de Kabat-Zinn, hoje a técnica já está inserida em outras formas de psicoterapia, sendo destacado como fundamental em algumas abordagens como a terapia comportamental dialética e a terapia de aceitação e compromisso. É uma habilidade descrita como importante recurso para lidar com dores crônicas, com episódios depressivos, transtornos alimentares, entre outros. É uma técnica sistematizada, que pode ser ensinada e que é treinável.

Mindfulness e estudos clínicos: temas, crenças, valores e padrões de comportamento.

Muitos autores têm estudado o mindfulness e de forma bastante heterogênea. Pesquisadores tem buscado no desenvolvimento de estudos teóricos estabelecer relações com outros conceitos, como por exemplo, bem-estar, qualidade de vida, auto-compaixão, estresse, coping, também utilizados no contexto das terapias cognitivo-comportamentais.

Davis e Hayes (2011) apontam que o mindfulness tem sido associado aos benefícios afetivos como: regulação emocional, menor reatividade e aumento em respostas mais flexíveis. Além disso, o mindfulness tem sido correlacionado positivamente com relacionamentos inter e intrapessoais mais adaptados. De forma geral, esta técnica tem conseguido bons resultados na diminuição de depressão e ansiedade. Os autores defendem que o mindfulness contribui na flexibilidade cognitiva, já que desenvolve a habilidade da auto-observação. Neurologicamente, esta habilidade faz com que os indivíduos, ao treinarem a técnica, consigam diminuir a ativação de circuitos automáticos criados em uma aprendizagem anterior, gerando maior possibilidade do surgimento de um circuito novo, com ativação de regiões cerebrais que permitem respostas mais adaptativas a eventos estressantes. Outro ponto interessante a ser destacado no artigo de Davis e Hayes (2011) é que os autores apontam os benefícios de mindfulness para os terapeutas evidenciando estudos que mostram um aumento na empatia, na compaixão e nas habilidades de aconselhamento. É dito que terapeutas que possuem prática no mindfulness através do foco no presente, e da atitude não-julgadora de si mesmo conseguem transportar isso para o contexto clínico e parecem conseguir transferir isso para relação terapêutica sendo a capacidade de mindfulness do terapeuta uma fonte potencial de fortalecimento de aliança terapêutica. Os terapeutas conseguem, através do mindfulness, demonstrar uma postura de maior atenção, maior compaixão e paciência, o que permite uma identificação mais precisa das experiências do paciente e pode promover um trabalho com maior clareza e precisão.

Tan e Yarkhouse (2010) discutem o mindfulness na relação entre as crenças religiosas/espirituais com as crenças de identidade no aspecto sexual. Para as autoras, o mindfulness pode agir como facilitador a fim de equilibrar a tensão entre as crenças que de alguma forma se tornam incongruentes. De forma mais específica, o mindfulness tem sido útil para dar a estes indivíduos uma oportunidade de observar os próprios sentimentos por pessoas do mesmo sexo sem julgamento ou auto-condenação e por isso gerando reduções em experiências subjetivas de vergonha ou culpa. As autoras mostram através de alguns estudos de caso que os exercícios de mindfulness podem ser aplicados para diferentes aspectos relacionados a sexualidade: a aceitação da atração pelo mesmo sexo, gestão de compulsividade, conflitos de identidade, aprendizagem sobre como lidar com reações emocionais, aumento na intimidade sexual. Os pacientes normalmente são treinados a desenvolverem a conscientização sem o julgamento, o que implica em apenas observar o pensamento e a emoção sem associar um juízo de valor.

McCracken e Yang (2008) analisaram trabalhadores de um centro de reabilitação em Singapura. Os resultados apontam para as influências da aceitação, mindfulness e comportamentos baseados em valores no desempenho. Os trabalhadores apresentaram, após treinamento combinado, redução nos índices de estresse (15%), exaustão emocional (31%), despersonalização (13%). Houve também uma melhora nos índices de funcionamento psicológico (14%), saúde geral (26%), vitalidade (52%), funcionamento social (35%), funcionamento emocional (61%). A combinação de a aceitação, mindfulness e comportamentos baseados em valores foram associados positivamente com a saúde e bom funcionamento sendo considerado como importante recurso para lidar com o estresse e na redução nos sintomas de burnout. Para os autores, profissionais que lidam com pacientes com problemas graves, tendem a se sentir muito angustiados, já que é da natureza humana tentar evitar o sofrimento e a dor. Entretanto, quando os mesmos desenvolvem maior aceitação dos

próprios estados emocionais e um foco maior nas situações presentes, os trabalhadores conseguem diminuir a evitação da situação, analisar e compreender melhor o estado dos pacientes e diminuir as associações com eventos pessoais nos diagnósticos profissionais. Esses fatores em conjunto, diminuem a angústia experimentada pelos profissionais e permitem, portanto um melhor desempenho no trabalho.

Realizando relações com o transtorno de personalidade borderline, Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell e Levine (2012) fizeram um estudo teórico sobre crianças com mães que possuem esse transtorno, relatando a identificação de comportamentos dos pais e as potenciais metas para intervenções com esses grupos. Os autores relatam a possibilidade do desenvolvimento de habilidades parentais a partir do mindfulness. Eles explicam que diante de discordâncias e conflitos entre pais e filhos, a partir do mindfulness, as famílias podem aprender a se distanciar de padrões negativos. Afirmam que após o treino em mindfulness há redução nos sintomas de internalização e externalização e um melhor cumprimento das metas com os filhos. O autoconhecimento e a conscientização podem ajudar as mães se manterem equilibradas quando a criança está passando por emoções fortes e quando estas provocam emoções semelhantes nelas. A autoconsciência ainda ajuda as mães borderlines a identificar os próprios limites na criação dos filhos e quando é necessário pedir apoio ou conselho. Assim, a intervenção com mindfulness pode ajudar na criação de um ambiente familiar mais estável e confortável.

Os estudos teóricos estabelecem relações como as citadas acima, mas mais estudos são necessários para que essas relações sejam confirmadas e possam de fato ser empiricamente observadas. É interessante perceber que a técnica tem sido associada a temas normalmente considerados delicados pela sociedade ou de grande complexidade como é o caso das mães borderline. Como o mindfulness tem sido relacionado a um estado de maior tranquilidade, a uma menor reatividade emocional, com a diminuição da expressão de sentimentos intensos, é

possível verificar aproximações da técnica em quadros que normalmente causam ansiedade e estresse. Dado que o mindfulness tem sido listado como uma ferramenta importante na suspensão do julgamento, de aceitação do pensamento, a técnica tem sido utilizada como importante recurso para aqueles quadros que o julgamento social já é muito marcado por suposições, preconceitos e categorias rígidas. Normalmente, os pacientes carregam esses conceitos sociais e o mindfulness tem sido apontado preliminarmente como uma técnica potencial que pode contribuir para que o paciente viva a experiência com respostas mais flexíveis, mais adaptadas e baseadas em seus próprios valores.

Capítulo 3: Aplicabilidade do mindfulness em terapias

Em um dos poucos artigos em português, Vandenberghe e Sousa (2006) abordaram o mindfulness nas terapias cognitivo-comportamentais. Os autores afirmaram que o mindfulness tem sido utilizado no treino de redução de estresse (MBSR) proposto por Kabat-Zinn. O programa consiste na formação de um grupo de 30 pessoas, com 8 sessões semanais e com duração de mais ou menos duas horas cada. Além disso, cada paciente é solicitado a reservar uma hora por dia para praticar e um dia por semana para realizar atividade intensiva envolvendo mindfulness. Há exercícios formais e exercícios informais e estudos indicam que o procedimento tem sido eficaz na diminuição de problemas psicossomáticos, dor crônica, transtornos de ansiedade e outros.

Medeiros U e Pulido (2011) realizaram um estudo com doze funcionárias de diferentes unidades de saúde submetendo-as a uma intervenção padrão do programa de redução de estresse MBSR. Nas avaliações pós-tratamento houve relatos de influência positiva em alguns aspectos como conhecimento e capacidade de autocuidado, crença na capacidade de melhorar a própria saúde, sentimento de maior confiança em si mesmo, sentimento de esperança, consciência do que é estressante na própria vida, consciência dos estressores no momento em que ocorrem, capacidade para manejar situações de estresse de forma adequada, capacidade para corrigir hábitos de saúde negativos e condutas autodestrutivas. Houve após o programa uma redução na sintomatologia ansiosa, depressiva e somática medidas pelo Outcome Questionnaire-OQ 45 e uma melhora significativa nos domínios psicológico e ambiental da qualidade de vida avaliados a partir do World Health Quality of Life – WHOQOL. O programa ainda produziu melhoras significativas nas habilidades mindfulness dos participantes obtidos através da aplicação do Five Facet Mindfulness Questionnaire – FFMQ. De acordo com os autores, o programa MBSR é proveniente de um modelo integrativo da medicina considerando a personalidade em sua totalidade, cuidando de aspectos físicos,

mentais e espirituais. Eles entendem que como o mindfulness permite a atenção ao que está sendo experimentado num dado momento, sem desconsiderar os valores próprios do paciente é uma técnica que permite trabalhar as questões físicas, psicológicas e espirituais, mantendo o paciente atento a tudo e reunindo as informações em uma totalidade, de forma integrada. Assim, os autores defendem que a MBSR é um modelo atual que deve ser considerado por aqueles que trabalham na área da saúde.

Outra terapia que tem utilizado o mindfulness é a terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT). Esta abordagem psicoterapêutica permite a criação de novas reações e promove aceitação das variações de humor e de sentimentos (incluindo os negativos). No modelo da MBCT oito sessões também são propostas, em que primeiramente se questiona o modo do piloto automático, para então trabalhar as habilidades do mindfulness, que são consistentemente treinadas. A partir do treino na atenção plena é ensinado a sua utilização no trabalho com pensamentos automáticos. Esta tem sido uma terapia bastante aplicada na prevenção de recaída como um gerador de um modo de funcionamento diferente do que a configuração que leva à recaída. A prática em mindfulness aumenta a consciência do humor e pode permitir ao cliente a observação precoce de que seu humor está diminuindo evitando que não haja automaticamente a mudança do humor negativo para o pensamento negativo. Assim, o cliente aprende a aceitar o humor negativo e melhorar o foco no presente diminuindo o acesso a esquemas depressogênicos relacionados ao passado ou ao futuro.

O mindfulness aparece como uma técnica na Terapia Comportamental Dialética (TCD). Esta foi desenvolvida inicialmente para pacientes com transtorno de personalidade borderline e nessa forma de intervenção, o mindfulness ajudou no enfrentamento de emoções e desejos extremos e contraditórios. O protocolo desta terapia entende que o mindfulness é composto pelas habilidades de observar; descrever e participar plenamente e das qualidades de não-julgar; estar atento integralmente e agir com foco em ser eficaz. Para a terapia

comportamental dialética, a técnica mindfulness é uma das quatro habilidades críticas que o paciente deve aprender. Além da atenção plena, a terapia se propõe a desenvolver a tolerância à frustração, a regulação de emoções e a eficácia interpessoal. O mindfulness é, portanto, considerado um dos principais aspectos a serem aprendidos para que o paciente consiga reduzir a intensidade das emoções, e possa conhecer as próprias tendências e vieses, apresentando maiores possibilidades de se equilibrar no momento em que uma emoção ou um sentimento for ativado. Essa consciência aprimorada permite a melhora no autorrespeito e permite uma forma mais saudável de lidar consigo mesmo. Neste modelo, os pacientes são convidados a praticar efetivamente as técnicas, de forma que possam compreender experencialmente as propostas, e através delas consigam perceber e alterar a construção dos próprios significados.

Sudak (2008) demonstra que diversos estudos da Terapia Comportamental Dialética apresentam dados consistentes para consideração desta abordagem como efetiva na prevenção de comportamentos suicidas, na redução do suicídio e na diminuição do comportamento autoagressivo destes pacientes. Além disso, a terapia comportamental dialética se mostrou eficaz na redução da duração e frequência das hospitalizações e no aumento da adesão ao tratamento. A autora cita que apesar do desenvolvimento da terapia estar vinculada aos pacientes com transtorno de personalidade borderline, hoje, ela está ampliando seus protocolos para outros transtornos como transtornos alimentares e transtornos de ansiedade.

Na terapia de aceitação e compromisso (ACT), o mindfulness também é parte integrante. Um dos objetivos principais dessa terapia é reduzir a esquiva experiencial, promovendo uma atitude de aceitação dos pensamentos e emoções como de fato são. Neste modelo, trabalha-se a conscientização do contexto desadaptativo que levou o paciente a atual condição, evidenciando as contingências que o levam a esquiva experiencial. Além disso, o paciente é ensinado que a pessoa que se comporta é diferente do comportamento, permitindo que o

mesmo aceite os próprios conteúdos, e que aceite as próprias emoções sem querer vencê-las, para que assim possa realizar o compromisso de alterar o comportamento, que é a mudança relevante a ser encorajada. O mindfulness é visto como uma ferramenta fundamental para aumentar a consciência da vivência interior, que permitirá ao paciente entrar em contato com as emoções sem querer enquadrá-las em uma categoria, racionalizá-las ou mesmo interpretá-las, promovendo uma verdadeira atitude de aceitação. É esse movimento gerado também pela técnica de mindfulness que permitirá o acesso do indivíduo aos sentidos mais amplos dos conteúdos produzidos por si mesmo e permitirá que o mesmo enfraqueça os efeitos de contextos, de significados que são patogênicos. Há o entendimento, neste modelo, de que o mindfulness é uma ferramenta importante porque aqui o interesse não é em atingir conteúdos específicos, mas permitir uma alteração na perspectiva do cliente, de forma que o mesmo aceite seus conteúdos e se comprometa com uma mudança comportamental (Vandenberghe & Sousa, 2006).

A técnica de mindfulness tem sido colocada como importante recurso à disposição de terapeutas. Nas diferentes abordagens apresentadas, ela foi listada no protocolo como uma peça fundamental para que a terapia ocorra plenamente e alcance assim o resultado proposto. Assim, parece importante verificar, nessas abordagens cognitivas, de que forma os estudos que relatam utilizar mindfulness tem se apropriado dessa ferramenta terapêutica atencional, se a utilizam relacionada a alguma proposta terapêutica específica ou se simplesmente a utiliza como uma técnica separada. É preciso analisar se os benefícios atribuídos ao mindfulness nos protocolos citados também acontecem quando os mesmos não são seguidos rigorosamente, para assim se discutir, quais os efeitos da técnica, sua aplicabilidade, sua efetividade. A seguir, alguns dados de eficiência e eficácia serão apresentados, destacando estudos que fizeram o uso do mindfulness através dos protocolos de terapias peculiares e também sem a indicação de uma terapia específica.

Capítulo 4: Mindfulness em diferentes abordagens cognitivas: a questão atencional para o trabalho com questões psicológicas.

O mindfulness foi utilizado, inicialmente, por Kabat Zinn, na década de 80, para tratamento em pacientes com dores crônicas e para o trabalho de manejo de estresse (Kabat Zinn, 1982). Entretanto, nas circunstâncias atuais é possível verificar a proposição de sua utilização em uma diversidade de intervenções e com diferentes grupos de pessoas, desde as que possuem algum transtorno psicológico específico até a população considerada saudável. Este capítulo descreverá algumas intervenções que utilizaram o mindfulness e quais foram os resultados obtidos.

Analisando os artigos que utilizaram o mindfulness associado à Terapia Cognitiva baseada em mindfulness (MBCT), notamos o estudo de Kuyken et. al (2008) que evidenciou que, para as pessoas com risco de recaída da depressão, a MBCT tem um benefício adicional do que os cuidados usuais. O objetivo do estudo consistiu em comparar a MBCT com os tratamentos em que mantém a medicação antidepressiva para pacientes com episódios de recaída da depressão. Os resultados indicam a MBCT como mais eficaz do que a manutenção medicamentosa na redução dos sintomas depressivos residuais e na diminuição de comorbidade psiquiátrica e também na melhoria da qualidade de vida nos domínios físico e psicológico. Taxas de uso da medicação no grupo que recebeu MBCT foi significativamente reduzida sendo que 75% interrompeu completamente a utilização. Os autores concluem que a MBCT pode proporcionar uma abordagem alternativa à medicação no que se refere à prevenção de recaída.

Geschwind, Peeters, Drukker, van Os e Wichers (2011) obtiveram resultados semelhantes ao analisar um grupo em tratamento com MBCT em comparação a um grupo controle em indivíduos com histórico de depressão e com sintomas depressivos residuais. Os resultados

indicaram que a MBCT pode ser associada a um maior número de experiências agradáveis de situações diárias e maior afeto positivo associado às essas situações. Assim, a MBCT foi relacionada com um maior afeto positivo no geral, maior avaliação das atividades como agradáveis e níveis mais elevados de experiência de recompensa. Além disso, referendando resultados anteriores, a MBCT agiu positivamente em aspectos como ruminação, afeto negativo e preocupação diminuindo-os significativamente, o que faz com que haja menos episódios de recaída. Assim, os autores defendem que a proposta da MBCT, com a prática em mindfulness, de fato permite que o humor negativo não leve o paciente ao pensamento negativo, já que o mesmo aprende a aceitar o humor negativo e melhorar o foco no presente, diminuindo o acesso a esquemas depressivos.

Teasdale et al. (2002), utilizando o mesmo argumento, realizaram novos estudos em que analisaram a consciência metacognitiva que pode ser entendida como uma forma de conhecimento metacognitivo (ter consciência sobre a própria consciência compreendendo que os pensamentos não são fatos e representam apenas conceitos). Através de seus estudos, os autores defendem que um aumento na consciência metacognitiva envolve uma mudança na relação com os pensamentos e os sentimentos. Os estudos sugerem que a MBCT pode prevenir recaída da depressão através do aumento na consciência metacognitiva, buscando-se a mudança de perspectiva ao invés de uma mudança na crença em conteúdo de pensamento.

Williams, Russell e Russell (2008) em seu artigo reafirmam os dados anteriores, afirmando que os estudos mostram que a MBCT reduz a porcentagem dos pacientes com depressão que tiveram uma recaída no prazo de 12 meses de 70% para 39%. Além disso, ela aumenta o tempo médio para a recaída em, pelo menos, 18 semanas e também diminui significativamente a pontuação no Inventário Beck para Depressão (BDI).

Ma e Teasdale (2004) avaliaram a evidência adicional de que MBCT é uma intervenção eficaz para reduzir recaídas em pacientes com transtorno depressivo recorrente grave que tiveram três ou mais episódios anteriores de depressão. A constatação é de que a MBCT é mais eficaz na prevenção de recaídas que não está relacionada ao ambiente. Os autores evidenciam que a MBCT tem efeitos muito positivos em recaídas relacionadas a processos ruminativos ou pela disforia em momentos críticos.

Hofman, Sawyer, Witt e Oh (2010) realizaram uma revisão do tipo meta-análise para avaliar o efeito de terapias baseadas em mindfulness no tratamento de ansiedade e depressão. Foram analisados 39 estudos totalizando 1.140 participantes que receberam o tratamento a partir da terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT). Os dados sugerem que MBCT diminui o aparecimento de sintomas de ansiedade e depressão em toda uma gama relativamente ampla de gravidade mesmo quando estes sintomas estão associados a outros distúrbios. Os autores afirmam como possível a associação da MBCT à redução do estresse, levantando a possibilidade de isso acontecer devido à proposta de um relacionamento diferente com os sintomas quando estes aparecem. Os autores agem cautelosamente ao analisar os efeitos de MBCT para depressão e ansiedade em condições crônicas, ressaltando que os resultados podem ser menores porque os pacientes podem experimentar sintomas como consequência da condição física ou como efeitos secundários de outros tratamentos. Eles ainda destacam que as descobertas foram em grande parte baseadas em pacientes sem transtornos de ansiedade ou depressão. Assim, deve-se entender que a MBCT é mais eficaz para reduzir os sintomas de ansiedade e depressão em populações com humor depressivo ou com transtornos de ansiedade, ou seja, para pacientes que tenham de fato a caracterização de um transtorno.

Hargus, Crane, Barnhofer e Williams (2010) analisaram em seu artigo os efeitos do mindfulness na meta-cognição e na descrição específica de sintomas prodômicos na depressão

suicida. O objetivo do trabalho foi investigar a capacidade das pessoas para reconhecer os sinais de aviso de uma crise suicida iminente. O estudo utilizou a MBCT e os resultados indicam que há evidências preliminares de que pode esse tipo de intervenção pode promover competências que ajudam a se relacionar de uma forma mais saudável com experiência negativa. Aumentos na metaconsciência indicaram a possibilidade de que os indivíduos fossem capazes de olhar para os eventos mentais de uma forma diferenciada se relacionando com eles de uma forma mais descentralizada, o que ajuda no reconhecimento de uma crise e na possibilidade de uma forma mais adaptativa de lidar com a mesma, regulando as emoções e gerando maior autocontrole.

Coelho, Canter e Ernst (2007) analisaram em uma revisão as evidências atuais sobre a MBCT e mostram a partir dos ensaios clínicos randomizados que, para pacientes com 3 ou mais episódios depressivos anteriores, MBCT tem um benefício aditivo para cuidados habituais. Os autores listam ainda os diversos resultados que corroboram outros estudos descritos nos parágrafos anteriores. No entanto, eles questionam a natureza dos estudos com grupos de controle, criticam as relações estabelecidas a partir dos estudos clínicos randomizados. Os autores argumentam que estes resultados não podem ser atribuídos como efeitos específicos da MBCT. Para eles, não há como determinar se de fato os efeitos atribuídos à MBCT não foram gerados por outras variáveis. Os autores dizem que, ainda, não é possível estabelecer essa relação de causa-efeito, porque ainda é necessário analisar e controlar os grupos que recebem medicações antidepressivas, de grupos que não a recebem, grupos de pessoas saudáveis ou com resultados negativos nas escalas de depressão, com grupos que apontam o transtorno. Para os mesmos, é preciso que haja muitos estudos para determinar se de fato os efeitos atribuídos a MBCT foram gerados por esse tipo de intervenção ou se não foram efeitos de outras variáveis não-analisadas.

Com outro grupo de pacientes, Foley, Bailie, Huxter, Prince e Sinclair (2010) avaliaram a efetividade da MBCT para indivíduos com diagnóstico de câncer. Os resultados evidenciam a importância do mindfulness neste tipo de tratamento mostrando a diminuição de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse, já que a técnica permite o controle emocional com foco nos aspectos presentes e nas sensações à medida que ocorrem. Além disso, o mindfulness teve forte interação com a melhora dos escores de qualidade de vida. Essa pesquisa referenda estudos anteriores de que o mindfulness é efetivo para o grupo de pacientes diagnosticados com câncer (Hopko et al., 2008; Speca, Carlson & Goodey, 2000; Teasdale et al., 2000).

Quanto à terapia de aceitação e compromisso, Luoma, Kohlenberg, Hayes e Fletcher (2012) desenvolveram um estudo com adictos residentes em um programa de tratamento. Utilizando o modelo da ACT, os autores analisaram o aspecto da vergonha. Perceberam que através do tratamento, os pacientes obtinham maiores ganhos em medidas psicossociais, com menor sentimento de vergonha e menor ativação de pensamentos negativos. Os autores defendem que devido ao aspecto do estigma relacionado às pessoas que abusam de substâncias, a vergonha é um sentimento recorrente neste tipo de população. E que este muitas vezes leva a ativação de pensamentos contribuintes ao vício. O sentimento da vergonha pode ser forte e levar o indivíduo a não querer experimentá-la, buscando-se a evitação experiencial a partir da utilização de uma substância anestésica. Assim, o mindfulness como uma técnica que permite o acesso às emoções sem o julgamento ou mesmo a interpretação ajudaria os indivíduos a aceitarem os pensamentos e sentimentos como são, e acessar a construção da vergonha apenas como um conceito, uma construção, e não como sendo parte do próprio indivíduo.

Roemer, Orsillo e Salters-Pedneault (2008) avaliaram a eficácia da terapia de aceitação e compromisso para o transtorno de ansiedade generalizada. Os resultados indicaram um efeito significativo na diminuição dos sintomas depressivos. Efeitos médios foram constatados no

auto-relato com indicação de menos sintomas de ansiedade e maior percepção de qualidade de vida. Um efeito importante foi encontrado no aumento da atenção e na diminuição da esquiva experiencial, atingindo assim dois grandes objetivos desse tipo de processo terapêuticos. A técnica de mindfulness foi considerada como fundamental para o alcance desses objetivos, pois permitiu que o indivíduo entendesse os processos internos enquanto eles ocorrem, permitindo uma cessação da esquiva e possibilitando a produção de um novo comportamento. Segundo as autoras, as alterações associadas com o tratamento pareceram clinicamente significativas e duradouras nos acompanhamentos realizados até nove meses posteriores à intervenção.

Gregg, Callaghan, Hayes e Glenn-Lawson (2007) analisaram a ACT para pacientes diabetes tipo 2, verificando a terapia associada à psicoeducação. O estudo mostrou que é possível atingir uma variedade de estressores com estratégias rápidas como a intervenção psicoeducacional, o que fornece uma alternativa às abordagens que enfatizam o papel de controle das emoções e pensamentos na manutenção de um bom controle de comportamentos. Segundo os autores, é fundamental para o tratamento no manejo de dor crônica que se realize a psicoeducação para que o cliente saiba o que é a doença, quais os cuidados necessários e possa então aceitá-los e se comprometer efetivamente com a mudança. Mas, eles acrescentam dizendo que o tratamento pode ser aprimorado se for integrado às propostas da ACT como a aceitação, o mindfulness e a abordagem baseada em valores. Os autores afirmam que devido ao risco da diabetes causar morte ou sequelas, é comum que os pacientes reajam com medo, tristeza, desânimo e evitação. Complementam dizendo que mindfulness aliado à aceitação parece ter sido um bom recurso no tratamento, pois permitiu que o indivíduo aumentasse a consciência sobre os próprios hábitos, podendo torná-los mais saudáveis. O mindfulness ajudou os pacientes a terem maior controle sobre as atividades diárias auxiliando na mudança de comportamento, que atendiam aos valores do paciente.

Sem considerar uma terapia específica, o mindfulness ainda tem sido utilizado enquanto técnica em intervenções para diferentes transtornos e situações. Como exemplo, tem-se o estudo de Bech, Harb e Sañudo (2007), apresenta um desenho pré-experimental com 21 estudantes universitários do curso de Psicologia. Os dados foram obtidos a partir de uma escala likert de 4 pontos com 8 itens de auto-avaliação subjetiva sobre atenção e os déficits e também através de três subprovas quantitativas de atenção da WAIS- Weschler Adult Intelligence Scale (aritmética, dígitos em progressão e dígitos em regressão). A variável independente do estudo era o treinamento em mindfulness fornecido aos jovens durante três semanas em sessões de duas horas no laboratório de Psicologia da Universidad del Norte (situada em Barranquilla na Colômbia). Os resultados foram analisados a partir da versão 14.0 do SPSS e a partir de comparações de medidas utilizando o T de Student. Os resultados apontam melhoras na autopercepção dos sujeitos sobre as dificuldades atencionais, aumentando a capacidade de manter um estado de seletividade atencional na realização de uma tarefa, maior controle consciente da intensidade e resistência no desvio da atenção a outros objetos. Nas subprovas da WAIS obteve-se uma melhora na aritmética e nos dígitos em progressão, sendo que não houve diferença na Dígitos em regressão. Os autores não exploram estes achados detalhadamente, mas concluem que o mindfulness gerou mudanças significativas nos sujeitos, sobretudo, nos itens subjetivos e nas subprovas da WAIS o qual corrobora a hipótese da efetividade do método. A amostra não representou um grupo com caracterização de transtorno de déficit de atenção, apenas representou alunos com dificuldades intermediárias de atenção, como distrabilidade que podem afetar o rendimento acadêmico.

Flaxman e Bond (2010) utilizaram uma amostra de 311 funcionários públicos em um programa de gestão de estresse. Utilizando um delineamento envolvendo mindfulness e treinamento de habilidades baseado em valores, eles perceberam uma redução significativa de

estresse nos trabalhadores. Além disso, o desenvolvimento do programa apresentou redução de sintomas clínicos e melhoraram os índices de saúde mental durante os seis meses em que foram realizadas as avaliações.

O estudo de Niemiec et al.. (2010) relaciona a estratégia do mindfulness com a teoria de gestão de pânico (TMT) e oferece um quadro para explicar como a técnica age sobre a ameaça existencial gerando mudanças nas respostas de defesa. Os autores apresentam alguns estudos para verificar se o mindfulness atenua as respostas defensivas, diminuindo assim a ameaça existencial apresentada durante episódios de pânico. Como resultado, os autores defendem que o mindfulness é capaz de minimizar as respostas defensivas, pois atenua a visão de mundo defensiva e diminui a frequência de julgamentos mais duros quando há transgressões de outras pessoas, ou seja, a técnica seria capaz de melhorar a visão de mundo e dos outros no paciente. Além disso, de acordo com os autores, a técnica de mindfulness gera uma abertura à experiência, o que diminui a evitação comportamental. A consciência ampliada sem os julgamentos permite a mudança de visão sobre si, aumentando os escores em autoimagem e autoconfiança. A partir dos estudos, percebe-se que no transtorno do pânico, muitas vezes, pensamentos relacionados à morte são ativados e geram respostas defensivas desadaptativas. E o mindfulness, como técnica que permite uma atenção maior a si mesmo e aos acontecimentos presentes, pode permitir um maior controle das reações.

Zautra et. al (2008) fizeram um estudo para analisar se as intervenções utilizando métodos cognitivos e comportamentais para lidar com a dor focadas em melhorar e promover a regulação da emoção teriam efeitos positivos em fortalecer a adaptação às dores crônicas relacionadas à artrite reumatoide. Os resultados atuais oferecem suporte para o mindfulness como uma técnica complementar ao treinamento de habilidades de gestão de dor oferecido nos tratamentos-padrão de TCC para a dor. Os autores concluíram que pacientes com dores crônicas sem vulnerabilidade à desordem afetiva poderiam se beneficiar de uma abordagem

cognitiva comportamental mais simples. Por sua vez, pacientes com artrite reumatoide em comorbidade com a depressão possuem uma melhor resposta em um tratamento combinado entre a abordagem clássica com a utilização de mindfulness. O potencial para aumentar a experiência afetiva positiva e ao mesmo tempo reduzir o afetivo negativo através do desenvolvimento da regulação emocional pode ajudar os pacientes com história de depressão recorrente.

Vujanovic, Niles, Pietrefesa, Schmertz e Potter (2011) analisaram o mindfulness no tratamento de transtorno de estresse pós-traumático em militares veteranos de guerra. Nesse estudo os autores de forma didática apresentaram alguns pontos de discussão chegando à conclusão de que a prática de mindfulness pode melhorar ou criar uma maior consciência ao presente e uma maior aceitação sem julgamento de estados internos negativos bem como os relacionados com gatilhos do trauma. Eles citam estudos em que os indivíduos praticantes tiveram redução nos sintomas de estresse e maior regulação emocional. Além disso, por estarem conscientes da experiência presente foram melhores avaliados quanto ao engajamento aos tratamentos propostos pelas abordagens: Terapia de aceitação e compromisso (ACT), Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) e Terapia Comportamental Dialética (TCD). Os autores ressaltam a necessidade da criação de instrumentos para se avaliar melhor o mindfulness e a necessidade de verificar os efeitos dessa técnica em pessoas que lidam com traumas.

Como se pode notar há apontamentos de muitos benefícios a partir da realização de intervenções que de alguma forma utilizam o mindfulness (Gregg, Callaghan, Hayes & Glenn-Lawson, 2007; McCracken & Yang, 2008; Tan & Yarhouse, 2010; Teasdale et al., 2002; Wallace & Shapiro, 2006). Entretanto, os estudos ainda são iniciais e muitas vezes os autores não exploram os benefícios diretos do mindfulness ou como a técnica atua diretamente sobre a questão levantada. Por sua vez, alguns autores listam limitações, ligadas,

por vezes, ao tamanho da amostra, ou a dificuldade no controle das variáveis e muitas vezes relatam o aspecto de comparação entre grupos de tratamento e os grupos controles (Coelho, Canter & Ernst, 2007; Hofman, Sawyer, Wit & Oh, 2010).

O estudo em mindfulness tem avançado seguido uma linha exploratória em que se pretende estabelecer relações desse constructo/técnica com outros conceitos, estabelecer os fundamentos da técnica e seus possíveis efeitos em transtornos específicos. Entretanto, para que se consolide de fato será preciso estudos com maior rigor experimental, amostras maiores, técnicas estatísticas mais sofisticadas que permitam analisar o efeito da técnica sobre um aspecto ou efeito da terapia (MBTC) sobre um problema designado.

Capítulo 5: Resultados e discussão

5.1 Revisão de Literatura:

Para a revisão sistemática, realizou-se consultas em cinco bases de dados: PsycInfo, Scielo, Pepsic, LILACS e PsycArticles. Foram utilizados dois descritores isolados (Buddhism, Mindfulness Therapy) e cinco descritores cruzados (Buddhism and Cognitive Therapy, Buddhism and Behavior Therapy, Mindfulness Therapy and Behavior Therapy, Mindfulness Therapy and Cognitive Therapy, Mindfulness Therapy and Religion) utilizando-se o campo de busca referente a todos os índices. No momento da busca, não foram estabelecidos limites.

Ao todo foram localizadas 334 referencias e para melhorar o foco no tema de mindfulness, com recursos válidos, foram utilizados alguns critérios de exclusão. O primeiro foi o formato da referência em que foram mantidos apenas artigos e comentários a respeito de livros. Revisões de livros, livros, monografias, teses, erratas foram descartadas porque a revisão tem como objetivo ver o que está sendo produzido em quesito de artigos para fácil acesso e utilização (Ao todo, foram descartadas 167 referencias, mantendo-se o mesmo número de referências). O segundo critério foi a repetição em que foram descartados textos que apareciam mais de uma vez tanto em descritores de uma mesma base quanto em descritores de bases diferentes (Foram excluídos 69 textos e mantidas 98 referencias). O terceiro critério foi a temática em que foram observados os artigos a partir de seu resumo. Foram selecionados aqueles que traziam informações sobre mindfulness, intervenções utilizando essa técnica, relações entre psicoterapia e mindfulness, concentração no presente, relações entre budismo e terapia, relações entre terapia cognitivo/comportamental com budismo ou mindfulness. Artigos que focavam muito apenas a meditação sem incluir o mindfulness ou aqueles que não apresentavam qualquer dos tópicos supracitados foram descartados (Foram eliminados 43 estudos e mantidos 55 referencias). O quarto critério de seleção, foi o enquadramento no período entre janeiro de 2001 e abril de 2012. Este

estabelecimento de período se deve ao foco das publicações recentes sobre o tema, buscando traçar o que a área tem desenvolvido sobre *mindfulness*. (Foram excluídos 12 artigos e mantidos 43). Após leitura completa dos artigos selecionados, optou-se pela exclusão de mais 8 referências, que não se relacionavam com os objetivos deste estudo.

Portanto, após a aplicação dos critérios de exclusão, o número de referências selecionadas resultou em 35 artigos. Para analisá-las e avaliá-las, as seguintes dimensões de análise foram observadas a partir do texto integral: o ano de publicação, país das instituições de vinculação dos autores, palavras-chave, referencial teórico utilizado, tipo de pesquisa, forma de aplicação da técnica *mindfulness*, e as principais conclusões encontradas e discutidas pelos artigos.

Em uma análise quantitativa descritiva, para indicar respeito de que forma a técnica de *mindfulness* têm aparecido nos artigos foram realizadas análise de cinco dimensões: o ano de publicação, país das instituições de vinculação dos autores, idioma dos artigos, palavras-chave e tipo de pesquisa.

No recorte dessa revisão, (janeiro/2002 a abril/2012) é possível verificar a seguinte frequência de acordo com os anos de publicação: 2002 (1), 2003 (1), 2004 (2), 2006 (2), 2007 (4), 2008 (6), 2009 (5), 2010 (7), 2011 (6), 2012 [até abril] (2). Diante desses dados, 72,2% de artigos publicados nos últimos 5 anos serão o foco de nossas discussões. É possível verificar o crescimento das produções relacionadas ao *mindfulness* nos últimos anos, evidenciando o interesse crescente dos pesquisadores em examinar essa técnica no contexto das terapias cognitivo-comportamentais.

Com interesse de verificar em que locais os estudos estavam sendo produzidos, resolveu-se verificar a nacionalidade das instituições a que estavam vinculados os autores dos artigos. Essa informação se encontrar presente em todos os artigos encontrados nessa revisão. Assim, conseguiu-se verificar o país das instituições onde os autores normalmente desenvolvem seus trabalhos. O resultado informa que a maioria dos artigos encontrados está associada a

instituições norte-americanas (n=17 / 41%), seguida pelo Reino Unido (n=10 / 24%). As demais apresentaram números semelhantes como Brasil (n= 3 / 7%), Chile e Canadá (n= 2/ 5%), Suíça, Singapura, Hong Kong, Holanda, Dinamarca, Colômbia, Austrália (n= 1/ 2%). Os dados mostram autores em diferentes locais se interessando pelo estudo da técnica apesar da produção maior se encontrar nos Estados Unidos.

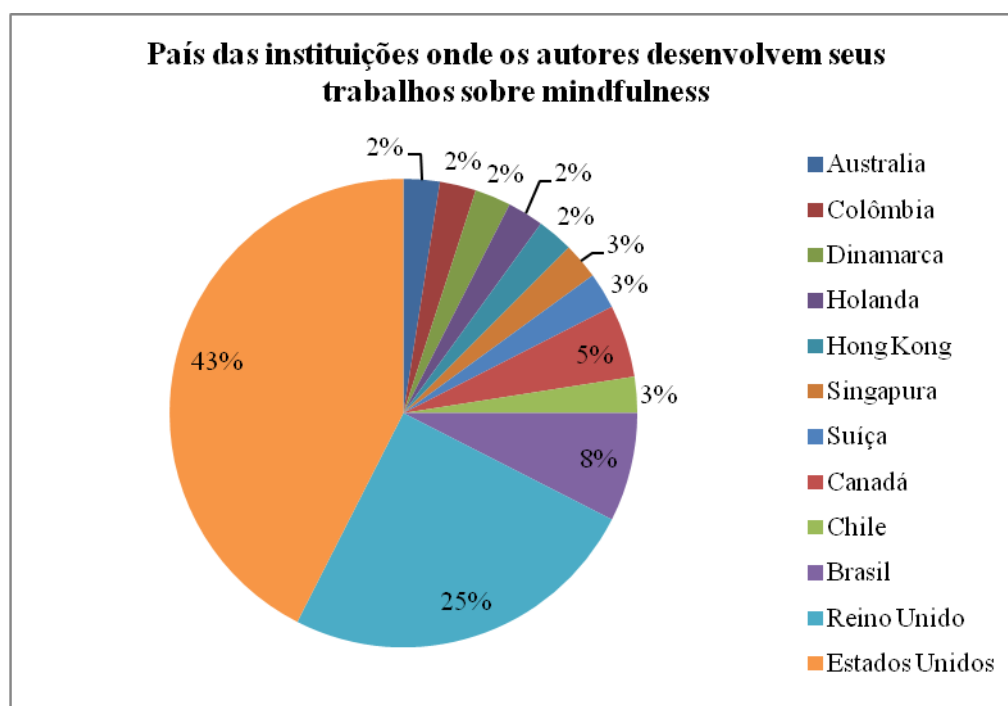


Figura 1: País das instituições onde os autores normalmente desenvolvem seus trabalhos

Quanto ao idioma encontrado, é possível verificar uma frequência de 79% de artigos em inglês, que é uma língua mundial e permite uma maior divulgação dos resultados apresentados. Em português, existem apenas 8%, reforçando a pouca publicação no cenário brasileiro.

É possível verificar que há pouca incidência de estudos sobre mindfulness no Brasil ou abordados no idioma português. A maior parte dos estudos vincula-se aos Estados Unidos que é o país origem das principais abordagens que utilizam o mindfulness. O idioma inglês, além de ser a língua nativa do país supracitado, pode ter sido requerido por ser mundialmente

conhecido e utilizado.

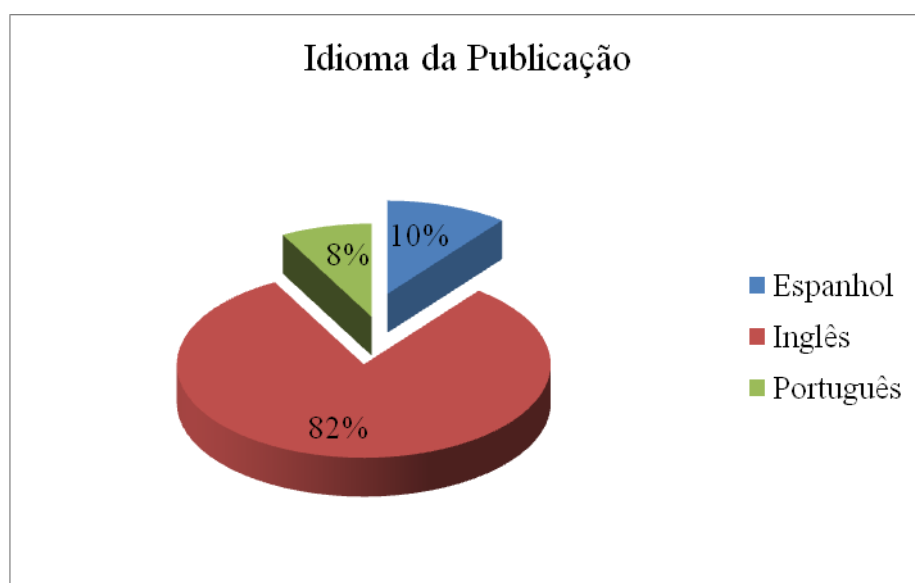


Figura 2: Idioma da publicação sobre Mindfulness

Quanto às palavras-chave relatadas pelos artigos foi possível perceber a incidência comum nas palavras: *mindfulness* (22); Terapia Cognitiva baseada em *Mindfulness* (MBCT) (7); depressão (6); meditação (5); intervenção (4); Budismo (3); Terapia de aceitação e compromisso (3); aceitação (2), bem-estar (2); estudos de tratamento (2); Saúde Mental (2) e Terapia cognitivo-comportamental (2). As demais palavras apareceram apenas uma vez. Os artigos apresentaram uma média de 3,75 palavras-chave ($dp=1,86$), sendo que em 6 artigos não há registro de nenhuma palavra-chave. Assim, *mindfulness* tem aparecido associado a esses temas supracitados. As palavras-chave são importantes recursos que os pesquisadores utilizam para realizar buscas nos indexadores, sendo importante escolhê-los de forma adequada.

Os artigos se mostraram basicamente sob duas formas: como artigo teórico (16 estudos representando cerca de 46% do total) com discussão de conceitos e aplicações clínicas ou como estudo randomizado em que se avaliou algum tipo de intervenção (19 estudos representando cerca de 54% do total). Nem todos os artigos trazem a discussão do

mindfulness como centro, às vezes colocando-o como uma parte de algum tipo de tratamento ou como uma ferramenta terapêutica que pode ser utilizada clinicamente para alguma circunstância. Devido à heterogeneidade das relações realizadas com a técnica mindfulness, optou-se por analisar cada artigo, separadamente, nas tabelas abaixo para indicar a estrutura do artigo e assim indicar as devidas conclusões de cada um, de forma qualitativa (TABELA 1). Os estudos estão ordenados cronologicamente, demonstrando a evolução dos artigos selecionados nesta revisão. Sendo igual o ano de produção, foi utilizado o critério de ordem alfabética.

TABELA 1: Tabela sumariando os seguintes aspectos: título do artigo, autores, nome do indexador, nome da revista, ano de publicação, volume, nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam, idioma do artigo, tipo de pesquisa, forma de aplicação do mindfulness, principais conclusões do artigo.

| | |
|---|---|
| Título do artigo | Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence |
| Autores e (Nº) | Teasdale, J. D.; Moore, R. G.; Hayhurst, H.; Pope, M.; Williams, S.; Segal, Z. V. (6) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2002 |
| Volume e (número) | 70 (2) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Reino Unido e Canadá |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | 0 |

| | |
|--|--|
| Tipo de pesquisa | Empírica (Análise clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Somente nos estudos que envolvem análise de Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT). |
| Principais conclusões | <p>Os autores investigam a consciência metacognitiva e sua relação com a prevenção de recaída de episódios depressivos. São analisados três estudos com diferentes focos.</p> <p>O primeiro conclui que a metaconsciência em índices maiores podem indicar que indivíduos acessem melhor as pistas sobre situações de vulnerabilidade que podem gerar um episódio depressivo.</p> <p>Os dados do segundo estudo indicam que pacientes avaliados com menor metaconsciência dos estímulos relacionados a depressão teriam maiores possibilidades de recaída, já que os participantes que tinham menor metaconsciência eram também os que apresentavam maiores incidência de recaída. Os autores defendem que o tratamento muda a codificação de memórias depressivas, aumentando também metaconsciência.</p> <p>O terceiro analisou os efeitos da MBCT</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>na recuperação de pacientes depressivos com recaídas. Ela foi aplicada de forma a aumentar a metaconsciência sobre pensamentos e emoções desadaptativas sem uma ação explícita de mudança dos mesmos. O estudo mostrou que a MBCT reduziu as recaídas e pode ser utilizada como recurso preventivo da depressão.</p> <p>Como conclusão geral, os autores defendem que o aumento na consciência metacognitiva é mudar a relação do indivíduo com os próprios pensamentos e sentimentos. Os resultados sugerem que a terapia cognitiva pode trabalhar o aumento desta consciência e assim prevenir recaída da depressão.</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being |
| Autores e (Nº) | Brown, K. W.; Ryan, R. M. (2) |

| | |
|---|--|
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Personality and Social Psychology |
| Ano | 2003 |
| Volume e (número) | 84 (4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | 0 |
| Tipo de pesquisa | Estudo da escala (Análise Clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Análise da capacidade do indivíduo em atingir este estado através da escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) |
| Principais conclusões | Os autores analisaram cinco estudos de aplicação da escala e a relação dos índices com o constructo “bem-estar”. |

| | |
|--|--|
| | <p>Apesar de destacar que os estudos ainda são iniciais e carecem de aprofundamento, indicam que o mindfulness é correlacionável a uma variedade de aspectos da saúde mental. E complementam dizendo que os traços de mindfulness intervém nos afetos negativos e que quanto maiores seus índices maiores são também os índices associados ao bem-estar.</p> <p>Entretanto, os autores enfatizam a importância dos estudos futuros determinarem as especificidades dos traços de mindfulness e quais suas relações com outros conceitos.</p> |
|--|--|

| | |
|-------------------------|--|
| Título do artigo | Development of Spiritual Self-Schema (3-S) Therapy for the Treatment of Addictive and HIV Risk Behavior: A Convergence of Cognitive and Buddhist Psychology. |
| Autores e (Nº) | Avants, S. K.; Margolin, A. |

| | |
|---|---|
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Psychotherapy Integration |
| Ano | 2004 |
| Volume e (número) | 14 (3) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | 0 |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discussão conceitual e aplicações) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | O estudo traz outro tipo de tratamento fundamentado sobre o desenvolvimento de 3-Ss (Spiritual -Self- Schema Therapy) como tratamento para comportamentos aditivos e com risco para o HIV. A terapia 3-S foi criada a partir da psicologia cognitiva e de |

| | |
|--|--|
| | <p>conceitos budistas, com ênfase na teoria do auto-esquema. O objetivo desse tipo de intervenção é elaborar um auto-esquema para a abstinência e prevenção de danos, que representaria o auto-esquema espiritual. Como o caminho óctuplo (da visão budista) serve como estrutura para organização da terapia, o mindfulness acaba sendo uma técnica fundamental já que na visão budista este tipo de consciência representa um dos caminhos. Além disso, a terapia utiliza técnicas cognitivo-comportamentais para auxiliar na mudança do auto-esquema. O mindfulness é pensado enquanto um método para elaboração do auto-esquema espiritual e também como um importante recurso para que o cliente consiga diminuir a automaticidade do auto-esquema aditivo permitindo maior consciência e maior habilidade em ativar o auto-esquema espiritual ao longo do dia diversas vezes, de forma que permita esquemas mais adaptativos, mais saudáveis e portanto uma vida com maior bem-estar e felicidade.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Título do artigo | Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects |
| Autores e (Nº) | Ma, S.; Teasdale, J. D. (2) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2004 |
| Volume e (número) | 72 (1) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Reino Unido e Hong Kong |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | 0 |
| Tipo de pesquisa | Experimento (em replicação) (Análise |

| | |
|--|---|
| | Clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir da aplicação na Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) |
| Principais conclusões | <p>As principais conclusões deste estudo é a indicação da Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) como eficaz para reduzir a recaída em pacientes com episódios depressivos recorrentes, principalmente, naqueles que já tiveram três ou mais episódios.</p> <p>Uma das explicações é que a MBCT permite uma maior consciência e consecutivamente uma quebra dos processos cognitivos de ruminação em um estado de humor depressivo, o que poderia interromper e portanto prevenir a recaída.</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | Mental balance and well-being: Building bridges between Buddhism and Western psychology |
|-------------------------|---|

| | |
|---|--|
| Autores e (Nº) | Wallace, B. A.; Shapiro, S. L. (2) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | American Psychologist |
| Ano | 2006 |
| Volume e (número) | 61 (7) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Saúde mental, Budismo, bem-estar, equilíbrio mental (4) |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | O estudo realiza paralelos entre o budismo e a psicologia ocidental focando nos conceitos de equilíbrio mental e bem-estar. Difere o bem-estar das satisfações |

| | |
|--|---|
| | <p>temporárias. Estas dependem de alguma estimulação constante interna ou externa, já o primeiro dependeria mais de atitudes e crenças duradouras. Assim, essas crenças poderiam ser identificadas e melhor trabalhadas a partir do mindfulness, que ainda é capaz de regular emoções e esclarecer que certas sensações podem ser diminuídas e alteradas.</p> <p>Os autores ao explicitarem o tema de equilíbrio mental propõem um modelo dinâmico que integra quatro dimensões: equilíbrio conativo, equilíbrio atencional, equilíbrio cognitivo e equilíbrio afetivo. O indivíduo pode alcançar o bem-estar quando estas dimensões estão em equilíbrio. Para que isso ocorra diferentes estratégias podem ser utilizadas. Uma delas, de grande contribuição é o mindfulness. Este tipo de meditação ajuda no equilíbrio atencional permitindo o desenvolvimento da atenção interna e externa e permitindo a manutenção do foco no presente, evitando distrações. Além disso, o mindfulness ajuda na</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>resolução de um desafio cognitivo que é desenvolver a percepção apenas do que está sendo apresentado pela consciência e desenvolver uma consciência interna dos processos mentais.</p> |
|--|---|

| | |
|---|--|
| Título do artigo | <i>Mindfulness</i> nas terapias cognitivas e comportamentais |
| Autores e (Nº) | Vandenberghe, L.and Sousa, A. C. A.de (2) |
| Nome do indexador | PEPSIC |
| Nome da Revista | Revista Brasileira de Terapias Cognitivas |
| Ano | 2006 |
| Volume e (número) | 2 (1) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Brasil - PUC (GO) |

| | |
|--|--|
| Idioma do artigo | Português |
| Palavras- chave | Meditação, Terapia cognitivo-comportamental, Aceitação (3). |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discussão conceitual) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | <p>O estudo mostra uma discussão da aplicação de mindfulness nas terapias cognitivas, discutindo sua utilização no treino de estresse baseado em mindfulness, na terapia comportamental dialética e na terapia de aceitação e compromisso.</p> <p>Há um interesse em demonstrar a conceituação e aplicação da técnica nas diferentes abordagens.</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| Título do artigo | Autopercepción de cambios en los déficit atencionales intermedios de estudiantes universitarios de Barranquilla sometidos al Método de Autocontrol de la |
|-------------------------|--|

| | |
|---|--|
| | Atención (Mindfulness) |
| Autores e (Nº) | Barragán Bech, R.; Lewis Harb, S.; Palacio Sañudo, J. E. (3) |
| Nome do indexador | LILACS |
| Nome da Revista | Salud UNINORTE |
| Ano | 2007 |
| Volume e (número) | 23 (2) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Colômbia |
| Idioma do artigo | Espanhol |
| Palavras- chave | Mindfulness, transtorno de déficit de atenção, universitários, Barranquilla. (4) |
| Tipo de pesquisa | Desenho pré-experimental (Análise clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Formato original do Treino de estresse baseado em Mindfulness (MBSR) com 8 |

| | |
|------------------------------|---|
| | sessões com exercícios experienciais de diferentes formas de meditação |
| Principais conclusões | <p>O estudo buscou analisar as relações entre mindfulness e os processos atencionais em estudantes, discutindo os déficits atencionais que podem prejudicar um sujeito em sua vida estudantil.</p> <p>Os autores discutem que os indivíduos submetidos ao treinamento em mindfulness tiveram melhoras significativas nos índices de atenção e, portanto, nos quesitos subjetivos e também quantitativos da Escala WAIS- Escala de Inteligência Weschler para Adultos. E que a melhora percebida no controle de distrações é significativa, mas que mais estudos devem definir as variações de tarefas e habilidades relacionadas a capacidade do mindfulness.</p> |

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: |
|-------------------------|---|

| | |
|---|--|
| | A randomized controlled trial |
| Autores e (Nº) | Gregg, J. A.; Callaghan, G. M.; Hayes, S. C.; Glenn-Lawson, J.L. (4) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2007 |
| Volume e (número) | 75 (2) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Educação da diabetes, Terapia de aceitação e compromisso, mindfulness, diabetes tipo 2, cuidados primários (5) |
| Tipo de pesquisa | Discussão clínica |

| | |
|---|--|
| <p>Forma de aplicação do mindfulness</p> | <p>A partir do desenvolvimento da Terapia de aceitação e compromisso (ACT)</p> |
| <p>Principais conclusões</p> | <p>Os autores utilizaram a Terapia de aceitação e compromisso (ACT) para pacientes diabetes tipo 2, verificando a terapia associada à psicoeducação.</p> <p>Segundo os autores, é fundamental para o tratamento no manejo de dor crônica que se realize a psicoeducação para que o cliente saiba o que é a doença, quais os cuidados necessários e possa então aceitá-los e se comprometer efetivamente com a mudança. Mas, eles acrescentam dizendo que o tratamento pode ser aprimorado se for integrado às propostas da ACT como a aceitação, o mindfulness e a abordagem baseada em valores. Os autores afirmam que devido ao risco da diabetes causar morte ou sequelas, é comum que os pacientes reajam com medo, tristeza, desânimo e evitação.</p> |

| | |
|---|---|
| Título do artigo | Mindfulness-based cognitive therapy: Evaluating current evidence and informing future research |
| Autores e (Nº) | Coelho, H. F.; Canter, P. H.; Ernst, E. (3) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2007 |
| Volume e (número) | 75 (6) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Reino Unido |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, Terapia cognitiva baseada em mindfulness (MBCT), depressão, estudos de tratamento. (4) |
| Tipo de pesquisa | Revisão bibliográfica (estudo teórico) |

| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
|--|--|
| Principais conclusões | <p>Os autores analisaram em uma revisão as evidências atuais sobre a Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) e mostram que a evidência atual a partir dos ensaios clínicos randomizados sugerem que, para pacientes com 3 ou mais episódios depressivos anteriores, MBCT tem um benefício aditivo para cuidados habituais. Os autores listam ainda os diversos resultados que podem ser encontrados nos artigos descritos nos parágrafos anteriores. No entanto, eles questionam a natureza dos estudos com grupos de controle e criticam as relações estabelecidas a partir dos estudos clínicos randomizados. Os autores argumentam que estes resultados não podem ser atribuídos como efeitos específicos da MBCT. Para eles, não há como determinar se de fato os efeitos atribuídos à MBCT não foram gerados por outras variáveis. Os autores afirmam que não é possível estabelecer essa relação de causa-efeito dizendo que há associações ainda fracas</p> |

| | |
|--|--|
| | devido a forma como os grupos de controle tem sido comparados. Para os mesmos, é preciso que haja muitos estudos para determinar se de fato os efeitos atribuídos a MBCT foram gerados por esse tipo de intervenção. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Título do artigo | A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers' health and well-being: Influences of acceptance, mindfulness, and values-based action |
| Autores e (Nº) | McCracken, L. M.; Yang, S. (2) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Rehabilitation Psychology |
| Ano | 2008 |
| Volume e (número) | 53 (4) |
| Nacionalidade da identificação das | Inglaterra e Singapura |

| | |
|--|---|
| instituições que os autores se vinculam | |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Estresse do trabalho, bem-estar, aceitação, mindfulness, abordagens cognitivo-comportamentais (5) |
| Tipo de pesquisa | Discussão clínica |
| Forma de aplicação do mindfulness | Tratamento combinado de aceitação, mindfulness e comportamentos baseados em valores |
| Principais conclusões | Os pesquisadores analisaram trabalhadores de um centro de reabilitação em Singapura. Os resultados apontam para as influências da aceitação, mindfulness e comportamentos baseados em valores no desempenho. Estes foram associados positivamente com a saúde e bom funcionamento sendo que houve melhora nas avaliações de estresse, redução nos sintomas de burnout, melhor percepção de saúde geral, vitalidade e aumento nos índices de |

| | |
|--|---|
| | <p>funcionamento social e emocional. Para os autores, profissionais que lidam com pacientes com problemas graves, tendem a se sentir muito angustiados, já que é da natureza humana tentar evitar o sofrimento e a dor. Entretanto, quando os mesmos desenvolvem maior aceitação dos próprios estados emocionais e um foco maior nas situações presentes, os trabalhadores conseguem diminuir a evitação da situação, analisar e compreender melhor o estado dos pacientes e diminuir as associações com eventos pessoais nos diagnósticos profissionais. Esses fatores em conjunto, diminuem a angústia experimentada pelos profissionais e permitem, portanto um melhor desempenho no trabalho.</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | <p>Comparison of cognitive behavioral and mindfulness meditation interventions on adaptation to rheumatoid arthritis for patients with and without history of recurrent</p> |
|-------------------------|---|

| | |
|---|---|
| | depression |
| Autores e (Nº) | Zautra, A. J.; Davis, M. C.; Reich, J. W.; Nicassario, P.; Tennen, H.; Finan, P.; Kratz, A.; Parrish, B.; Irwin, M.R. (8) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2008 |
| Volume e (número) | 76 (3) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Terapia cognitiva, mindfulness, intervenções, depressão, artrite. (5) |
| Tipo de pesquisa | Discussão clínica |

| | |
|---|--|
| <p>Forma de aplicação do mindfulness</p> | <p>Treinamento de mindfulness em combinação com terapia cognitivo-comportamental</p> |
| <p>Principais conclusões</p> | <p>Estudo foi feito para analisar se as intervenções utilizando métodos cognitivos e comportamentais para lidar com a dor focadas em melhorar e promover a regulação da emoção teriam efeitos positivos em fortalecer a adaptação às dores crônicas relacionadas à artrite reumatoide. Em suma, os resultados atuais oferecem suporte para o mindfulness como uma técnica complementar ao treinamento de habilidades de gestão de dor oferecido nos tratamentos-padrão de terapia cognitivo-comportamental (TCC) para a dor. Os autores ainda destacam que pacientes com dores crônicas sem vulnerabilidade à desordem afetiva podem se beneficiar de uma abordagem cognitiva comportamental mais simples. E pacientes que tem artrite reumatoide em comorbidade com a depressão possuem uma melhor resposta em um tratamento combinado entre a abordagem cognitiva clássica com a</p> |

| | |
|--|--|
| | utilização de mindfulness. O potencial para aumentar a experiência afetiva positiva e ao mesmo tempo reduzir o afetivo negativo através do desenvolvimento da regulação emocional pode ajudar os pacientes com história de depressão recorrente. |
|--|--|

| | |
|--------------------------|---|
| Título do artigo | Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. |
| Autores e (Nº) | Roemer, L.; Orsillo, S. M.; Salters-Pedneault, K. (3) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2008 |
| Volume e (número) | 76 (6) |

| | |
|---|--|
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Transtorno de ansiedade generalizada, mindfulness, esquiva experiencial, preocupação, RCT. (5) |
| Tipo de pesquisa | Estudo de eficácia (discussão clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir do modelo da terapia de aceitação e compromisso (ACT) |
| Principais conclusões | O estudo avaliou a eficácia da terapia de aceitação e compromisso para o transtorno de ansiedade generalizada. Os resultados indicam: um efeito significativo na diminuição dos sintomas depressivos. Efeitos médios foram constatados no auto-relato com indicação de menos sintomas de ansiedade e maior percepção de qualidade de vida. Um efeito importante foi encontrado no aumento da atenção e na diminuição da esquiva experiencial, atingindo assim dois grandes |

| | |
|--|--|
| | <p>objetivos desse tipo de processo terapêuticos.</p> <p>A técnica de mindfulness foi considerada como fundamental para o alcance desses objetivos, pois permite que o indivíduo entenda os processos internos enquanto eles ocorrem, permitindo uma cessação da esquiva e possibilitando a produção de um novo comportamento. Segundo as autoras, as alterações associadas com o tratamento pareceram clinicamente significativas e duradouras nos acompanhamentos realizados até nove meses posteriores à intervenção.</p> |
|--|--|

| | |
|--------------------------|--|
| Título do artigo | Mindfulness-based cognitive therapy: Further issues in current evidence and future research |
| Autores e (Nº) | Williams, J. M.G.; Russell, I.; Russell, D. (3) |
| Nome do indexador | PsycArticles |

| | |
|---|---|
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2008 |
| Volume e (número) | 76 (3) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Reino Unido |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, MBCT, depressão, estudos de tratamento, correlação intragrupal (IGC) (5) |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (reanalizando estudos anteriores) |
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir das intervenções em Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) |
| Principais conclusões | Em resposta a artigos de Coelho e Baldwin, os autores concluem que os estudos sobre mindfulness devem ser rigorosos na escolha de tratamentos de controle, procedi- |

| | |
|--|---|
| | <p>mentos de randomização, e métodos de análise. Discutem a necessidade de análises de participantes dentro dos grupos e que os resultados devem ser combinados em uma meta-análise.</p> <p>Eles concluem que as reanálises têm confirmado os estudos anteriores sobre Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT). E que esta abordagem reduz a porcentagem de participantes que recaem dentro de 12 meses e até aumenta o tempo médio para a recaída sendo um importante instrumento a ser analisado pelos terapeutas cognitivos.</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. |
| Autores e (Nº) | Kuyken, W.; Byford, S.; Taylor, R. S.; Watkins, E.; Holden, E.; White, K.; Barrett, B.; Byng, R.; Evans, A.; Mullan, E. |

| | |
|---|--|
| | Teasdale, J. D. (11) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Canadian Journal of Behavioural Science |
| Ano | 2008 |
| Volume e (número) | 76 (6) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Periódico do Canadá/ Inglaterra |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Terapia cognitiva baseada em mindfulness, estudo randomizado controlado, depressão, antidepressivos, economia da saúde (5) |
| Tipo de pesquisa | Estudo clínico randomizado (discussão clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir do modelo de Terapia Cognitiva |

| | |
|------------------------------|--|
| | baseada em Mindfulness (MBCT) |
| Principais conclusões | <p>A pesquisa evidenciou que para as pessoas com risco de recaída da depressão, a Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) tem um benefício adicional do que os cuidados usuais. O objetivo do estudo consistia em comparar a MBCT com os tratamentos em que se mantém a medicação antidepressiva a pacientes com episódios de recaída da depressão. Os resultados indicam a MBCT como mais eficaz do que a manutenção medicamentosa na redução dos sintomas depressivos residuais e na diminuição de comorbidade psiquiátrica e também na melhoria da qualidade de vida nos domínios físico e psicológico. Taxas de uso da medicação no grupo que recebeu MBCT foi significativamente reduzida, sendo que, 75% interrompeu completamente a utilização. Os autores concluem que a MBCT pode proporcionar uma abordagem alternativa à medicação no que se refere à prevenção de recaída.</p> |

| | |
|---|---|
| Título do artigo | Spiritual attachment: Examples of the healing potential of solitude |
| Autores e (Nº) | Elsass, Peter (1) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Nordic Psychology |
| Ano | 2008 |
| Volume e (número) | 60 (1) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Dinamarca |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | 0 |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |

| | |
|------------------------------|--|
| Principais conclusões | <p>O autor faz uma discussão teórica sobre a abordagem espiritual e sua utilização no meio científico. Ele conceitua espiritualidade (como sentimento amplo de pertencimento ao mundo) e religião (como conjunto de práticas sociais associadas a uma instituição), discute a resistência muitas vezes apresentada por cientistas em aceitar questões e técnicas vindas de contextos espirituais, mas também a deficiência nos métodos de investigação das mesmas.</p> |
|------------------------------|--|

| | |
|--------------------------|---|
| Título do artigo | <p>Concepções de <i>mindfulness</i> em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental</p> |
| Autores e (Nº) | <p>Vandenberghe, L.; Assunção, A. B. (2)</p> |
| Nome do indexador | <p>PEPSIC</p> |
| Nome da Revista | <p>Contextos Clínicos</p> |
| Ano | <p>2009</p> |

| | |
|---|---|
| Volume e (número) | 2 (2) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Brasil - PUC (GO) |
| Idioma do artigo | Português |
| Palavras- chave | Mindfulness, terapia cognitivo-comportamental, budismo (3). |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discussão conceitual) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | <p>Os autores em sua discussão conceitual sobre mindfulness indicam que a técnica tem aparecido nas abordagens que focam na mudança de segunda ordem (mudança de perspectiva em relação a crença). Os mesmos mostram o surgimento da técnica no meio científico a partir dos estudos e modelo de Ellen Langer e Kabat-Zinn.</p> <p>O estudo aborda mindfulness utilizado no Treino de Estresse Baseado em Mindfulness e na Terapia Comportamental</p> |

| | |
|--|--|
| | Dialética. Discute o mindfulness, a partir dos estudos revisados, na prevenção de recaída a depressão, terapia de casal, relacionamento terapeuta-cliente. |
|--|--|

| | |
|---|---|
| Título do artigo | El monje y el psiquiatra: una conversación entre Tenzin Gyatso, el 14o Dalai Lama, y Aaron Beck, fundador de la terapia cognitiva |
| Autores e (Nº) | Giuffra, L. (1) |
| Nome do indexador | LILACS |
| Nome da Revista | Revista de neuropsiquiatria |
| Ano | 2009 |
| Volume e (número) | 72 (1/4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Periódico do Peru/Estados Unidos |

| | |
|--|---|
| Idioma do artigo | Espanhol |
| Palavras- chave | 0 |
| Tipo de pesquisa | Ensaio sobre um encontro (estudo teórico) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | <p>O estudo apresenta o encontro entre Dalai Lama (14º) e Aaron Beck em que os dois discutem as aproximações e distanciamentos entre a terapia cognitiva e a visão budista.</p> <p>O autor indica que ambos os campos de conhecimento possuem o objetivo de reduzir o sofrimento, valorizam a sabedoria, a ciência, a compaixão, entendem que a causa do sofrimento está ligada a pensamentos desadaptativos que podem ser reestruturados a partir de métodos reflexivos com a identificação de pensamentos e a busca por mudanças.</p> |

| | |
|---|--|
| Título do artigo | Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. |
| Autores e (Nº) | Jermann, F.; Billieux, J.; Laroï, F.; d'Argembeau, A.; Bondolfi, G.; Zermatten, A.; Van der Linden, M. (7) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Psychological Assessment |
| Ano | 2009 |
| Volume e (número) | 21 (4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Suíça |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, Escala de atenção e consciencia plena, sintomatologia depressiva, tradução francesa, regulação emocional (5) |

| | |
|--|---|
| Tipo de pesquisa | Análise psicométrica (Discussão clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Medição feita a partir da escala MAAS |
| Principais conclusões | <p>As conclusões dos autores sugerem que Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) oferece um instrumento que mede adequadamente as diferenças individuais no que tange à atenção e consciência do momento presente. Acrescentam que ele pode ser questionário útil para investigar o impacto das intervenções clínicas que tem como base a melhoria da atenção</p> <p>Os autores discutem que a atenção plena é um constructo multifacetado e que, em alguns momentos isso é mal analisado pelos pesquisadores.</p> <p>Os autores destacam que a escala Questionário de Mindfulness com cinco fatores é resultado de uma síntese dos questionários mindfulness mais recentemente desenvolvidos e mede várias facetas da atenção plena. Trata-se de um instrumento</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>muito interessante por analisar a não-reatividade, a observação de si mesmo, ação consciente, não-julgamento e a descrição dos eventos.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Título do artigo | Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação |
| Autores e (Nº) | Menezes, C. B.; Dell'Aglio, D.D. (2) |
| Nome do indexador | Scielo |
| Nome da Revista | Psicologia em Estudo |
| Ano | 2009 |
| Volume e (número) | 14 (3) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Brasil – UFRGS |
| Idioma do artigo | Português |

| | |
|--|---|
| Palavras- chave | Meditação, mindfulness, qualidade de vida (3) |
| Tipo de pesquisa | Investigação por questionário (Discussão teórica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não se aplicou o mindfulness. Avaliou-se a percepção dos participantes a respeito da meditação |
| Principais conclusões | O estudo indica que a meditação é percebida como um instrumento que traz diversos resultados positivos para variados aspectos da vida. Os participantes relatam benefícios físicos, espirituais e sociais e enfatizam os emocionais e cognitivos. Os benefícios emocionais são mais lembrados por quem está associado ao acompanhamento psicoterapêutico e pode estar ligado ao fato de que tanto a meditação quanto a psicoterapia buscam a redução do sofrimento a partir de uma ampliação da consciência e de uma mudança na relação com os processos mentais disfuncionais. |

| | |
|--|---|
| | Os relatos subjetivos do participante indicam a meditação como um instrumento para o bem-estar e como uma técnica capaz de auxiliar na regulação emocional e no desenvolvimento da qualidade de vida das pessoas. |
|--|---|

| | |
|---|---|
| Título do artigo | The role of mindfulness in predicting individual performance. |
| Autores e (Nº) | Shao, R.; Skarlicki, D. P. (2) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Canadian Journal of Behavioural Science |
| Ano | 2009 |
| Volume e (número) | 41 (4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Canadá |

| | |
|--|--|
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, performance, sexo (3) |
| Tipo de pesquisa | Estudo correlacional (Discussão clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Medição através da escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) |
| Principais conclusões | Os autores analisaram o papel do mindfulness na performance individual utilizando uma amostra de estudantes de MBA. A performance é entendida como comportamentos ou ações que são importantes para atingir os objetivos da organização. Os resultados mostram o mindfulness como positivamente relacionado para o desempenho das mulheres, mas não para o dos homens. Os autores recorreram às neurociências para fornecer explicações, defendendo que devido a maior área de comissuras, a comunicação e troca de informações entre os dois hemisférios é melhor nas mulheres do que nos homens, em que ocorre maior competição dos recursos |

| | |
|--|---|
| | <p>cognitivos.</p> <p>Este é um dado novo apontado em uma amostra particular e obviamente precisará de mais dados para conseguir ser confirmado como uma teoria mais geral. Entretanto, indica que parece ser importante discriminar quais indivíduos possuem maior facilidade em desenvolver e utilizar o mindfulness e o por que isso ocorre.</p> |
|--|---|

| | |
|--------------------------|---|
| Título do artigo | Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. |
| Autores e (Nº) | Niemiec, C. P.; Brown, K. W.; K., Todd B.; C., Philip J.; B., William E.; L., Chantal; Ryan, R.M. (7) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Personality and Social |

| | |
|---|---|
| | Psychology |
| Ano | 2010 |
| Volume e (número) | 99 (2) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos e Inglaterra |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, projeção de mortalidade, teoria da autodeterminação, teoria de gestão do terror (4) |
| Tipo de pesquisa | Estudo clínico randomizado (discussão clínica) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Em treino de diminuição de ansiedade |
| Principais conclusões | O estudo relaciona a estratégia do mindfulness com a teoria de gestão de pânico (TMT) e oferece um quadro para explicar como ameaça existencial pode gerar respostas de defesa. O interesse era verificar se tais respostas eram consideradas |

| | |
|--|---|
| | inevitáveis. Os autores apresentaram no artigo sete estudos relacionando os dois temas e afirmaram que o mindfulness é capaz de atenuar as respostas defensivas. Além disso, argumentam que o mindfulness pode ajudar a diminuir a ansiedade existencial e por isso diminuiria o pânico e respostas de mortalidade. |
|--|---|

| | |
|--------------------------|---|
| Título do artigo | Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression. |
| Autores e (Nº) | Hargus, E.; Crane, C.; Barnhofer, T.; Williams, J. M. G. (4), |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Emotion |
| Ano | 2010 |
| Volume e (número) | 10 (1) |

| | |
|---|--|
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Inglaterra |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Suicídio, depressão, recaída, meta-cognição, memória específica, mindfulness (6) |
| Tipo de pesquisa | Estudo clínico |
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir do modelo da Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) |
| Principais conclusões | O objetivo desta pesquisa foi investigar a capacidade das pessoas para reconhecer os sinais de alerta de iminente crise suicida. A forma como as pessoas processam informações sobre si mesmos é um determinante crítico de sua reação aos próprios padrões de pensamentos. O presente estudo utilizou a Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) e os resultados concluíram que os indivíduos em tratamento pela MBCT se lembraram mais da especificidade de descri- |

| | |
|--|--|
| | <p>ções dos sintomas, o que pode ajudá-los na prevenção de uma recaída. A reflexão dos autores diz que a MBCT pode permitir que as pessoas reflitam sobre os detalhes de uma crise suicida antes que ela ocorra, mantendo os detalhes episódicos anteriores na memória e permitindo uma nova perspectiva e um novo comportamento em relação a este padrão.</p> <p>Os pacientes que não receberam o tratamento parecem tentar suprimir memórias de crises suicidas passadas, resultando em recuperação mais pobres para os detalhes da experiência ao longo do tempo e a possível repetição das crises.</p> |
|--|--|

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | Facilitating congruence between religious beliefs and sexual identity with mindfulness. |
| Autores e (Nº) | Tan, E. S. N.; Yarhouse, M. A. (2) |

| | |
|---|---|
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training |
| Ano | 2010 |
| Volume e (número) | 47 (4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Atração sexual pelo mesmo sexo, Identidade religiosa, identidade sexual, mindfulness (4) |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discussão conceitual e aplicações) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | O estudo discute o mindfulness na relação entre as crenças religiosas/espirituais com as crenças de identidade no campo se- |

| | |
|--|--|
| | <p>xual. Para as autoras, o mindfulness pode agir como facilitador a fim de equilibrar a tensão entre as crenças que de alguma forma se tornam incongruentes.</p> <p>As autoras mostram que os exercícios de mindfulness podem ser aplicados para diferentes aspectos relacionados a sexualidade: a aceitação da atração pelo mesmo sexo, gestão de compulsividade, conflitos de identidade, aprendizagem sobre como lidar com reações emocionais, aumento na intimidade sexual. Os pacientes normalmente são treinados a desenvolverem a conscientização sem o julgamento, o que implica em apenas observar o pensamento e a emoção sem associar um juízo de valor.</p> |
|--|--|

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | Increasing leadership integrity through mind training and embodied learning |
| Autores e (Nº) | Goldman Schuyler, K. (1) |

| | |
|---|--|
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Consulting Psychology Journal: Practice and Research |
| Ano | 2010 |
| Volume e (número) | 62 (1) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Integridade, liderança, mindfulness, conhecimento corporal, compaixão (5). |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discussão conceitual e aplicações) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | O artigo discute o desenvolvimento da liderança a partir do treinamento mental e do conhecimento corporal. São listados métodos diversificados para discutir aspectos da lide- |

| | |
|--|--|
| | <p>rança e cuidados com burnout. O foco do artigo é no método Feldenkrais.</p> <p>No que tange ao mindfulness, o autor indica –o como uma ferramenta -chave na mudança intencional. Ele diferencia os métodos, indicando que a proposta de treinamento de estresse de Kabat-Zinn , concentra-se em aliviar o stress individual e reduzir o sofrimento de uma pessoa. E que o método Feldenkrais permite um desenvolvimento da pessoa baseando-se também em seus valores visando um desenvolvimento maior do indivíduo, que permite o crescimento de comportamentos positivos em relação a liderança. O autor não aprofunda o tema do mindfulness, apenas cita os seus benefícios, como uma das técnicas de desenvolvimento de consciência, justificando inclusive que há poucos estudos da técnica no meio organizacional.</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Título do artigo | Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A randomized controlled trial. |
| Autores e (Nº) | Foley, E.; Baillie, A.; Huxter, M.; Price, M.; Sinclair, E. (5) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2010 |
| Volume e (número) | 78 (1) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Austrália |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, Meditação, MBCT, câncer, intervenção (5) |
| Tipo de pesquisa | Estudo clínico randomizado |

| | |
|--|--|
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir da abordagem de MBCT |
| Principais conclusões | <p>Este estudo discute o uso de treinamento da mente em contextos de oncologia, enfatizando o mindfulness como ferramenta. Os resultados fornecem evidência para MBCT como uma intervenção eficaz para pacientes com câncer.</p> <p>Os resultados indicam melhorias clinicamente significativas nos índices de depressão, ansiedade e angústia e uma tendência para melhoria da qualidade de vida no grupo de tratamento em relação a uma lista de espera do grupo de controle. Além disso, os resultados indicam que o efeito permaneceu no pós-tratamento.</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| Título do artigo | The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. |
|-------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Autores e (Nº) | Hofmann, S. G.; Sawyer, A. T.; Witt, A. A.; Oh, D. (4) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2010 |
| Volume e (número) | 78 (2) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, Terapia, transtornos de ansiedade, depressão, eficácia (5) |
| Tipo de pesquisa | Revisão bibliográfica do tipo meta-análise |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>Principais conclusões</p> | <p>Os autores através de uma revisão bibliográfica com metanálise avaliam os efeitos da MBCT, que tem se popularizado no contexto das terapias cognitivas. Os autores destacam a homogeneidade dos estudos na revisão, e defendem que há bastante força nos achados de que a MBCT é importante no tratamento da ansiedade e depressão. A abordagem pode auxiliar na análise de dimensões emocionais e dos valores das pessoas, o que fundamentam os achados em relação ao bem-estar. Eles destacam a melhora nos índices relacionados a depressão e enfatizam o poder da terapia em relação a prevenção de recaída.</p> <p>Entretanto, há uma indicação da variedade de métodos utilizados nos estudos e da carência de alguns em procedimentos mais rigorosos, principalmente na análise dos sujeitos.</p> |
|-------------------------------------|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| <p>Título do artigo</p> | <p>Worksite stress management training:</p> |
|--------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| | Moderated effects and clinical significance. |
| Autores e (Nº) | Flaxman, P. E.; Bond, F. W. (2) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Occupational Health Psychology |
| Ano | 2010 |
| Volume e (número) | 15 (4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Inglaterra |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Sofrimento psicológico, Treinamento de gestão de estresse, Terapia de aceitação e compromisso, Terapia comportamental-dialética (4) |
| Tipo de pesquisa | Estudo clínico randomizado |

| | |
|--|---|
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir do programa MBSR |
| Principais conclusões | Os autores utilizaram uma amostra de 311 funcionários públicos em um programa de gestão de estresse. Utilizando uma associação entre mindfulness e treinamento de habilidades baseado em valores, eles perceberam uma redução significativa de estresse nos trabalhadores. Além disso, o desenvolvimento do programa apresentou redução de sintomas clínicos e melhoraram os índices de saúde mental durante os seis meses em que foram realizadas as avaliações. |

| | |
|--------------------------|--|
| Título do artigo | A Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. |
| Autores e (Nº) | Catalino, L. I.; Fredrickson, B. L. (2) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Emotion |

| | |
|---|---|
| Ano | 2011 |
| Volume e (número) | 11 (4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Florescimento, Saúde mental, ampliar-e-construir, emoções positivas, mindfulness (5) |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | Os autores discutem as relações de prosperidade com a capacidade de mindfulness. A partir da discussão dos dados atuais, as autoras afirmam que o mindfulness têm obtido índices significativos na melhora da regulação comportamental, maior persistência em resolução de problemas, melhor engajamento em programas de redução de estresse, e melhora nas relações com os outros, incluindo casais. Para as |

| | |
|--|--|
| | <p>autoras o mindfulness é importante no desenvolvimento de afetos positivos que ajudam indivíduos a se tornarem mais animadas, empenhadas e se caracterizarem assim como prósperas emocionalmente e socialmente. Assim, as autoras defendem que o mindfulness é um recurso potente para desenvolvimento de indivíduos que atribuímos o conceito de prósperos.</p> |
|--|--|

| | |
|--------------------------|---|
| Título do artigo | Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans |
| Autores e (Nº) | Vujanovic, A. A.; Niles, B.; Pietrefesa, As.; Schmertz, S. K.; Potter, C. M. (5) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Professional Psychology: Research and Practice |
| Ano | 2011 |

| | |
|---|--|
| Volume e (número) | 42 (1) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, Transtorno de estresse pós-traumático, tratamento, militares veteranos (4) |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discussão conceitual e aplicada) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não há |
| Principais conclusões | <p>Os autores fornecem uma reflexão sobre o uso de mindfulness em diferentes abordagens.</p> <p>Quanto ao transtorno de estresse pós-traumático, eles discutem a possibilidade de primeiro o mindfulness, através de uma melhor consciência no presente e de uma melhor aceitação, fornecer recursos para lidar com os estudos angustiantes internos e com</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>os gatilhos relacionados ao trauma. Segundo, discutem que indivíduos com melhor consciência da experiência presente são mais engajados nos tratamentos. E a prática em mindfulness é capaz de diminuir reações ao estresse e estados emocionais intensos, sendo que seus exercícios podem ajudar o indivíduo a flexibilizar os pensamentos ajudando a escolher melhor as próprias reações.</p> <p>Entretanto, os autores fazem apenas uma reflexão e defendem a necessidade de mais pesquisas e de uma definição mais precisa das habilidades que podem ser associadas a esta técnica.</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. |
| Autores e (Nº) | Geschwind, N.; Peeters, F.; Drukker, M.; |

| | |
|---|--|
| | van Os, J.; Wichers, M. (5) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2011 |
| Volume e (número) | 79 (5) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Holanda e Inglaterra |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | MBCT, Terapia cognitiva baseada em mindfulness, sintomas residuais, afeto positivo, avaliação ecológica momentânea (5) |
| Tipo de pesquisa | Estudo clínico randomizado |
| Forma de aplicação do mindfulness | A partir do modelo da MBCT |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Principais conclusões</p> | <p>O estudo analisa um grupo em tratamento com Terapia Cognitiva baseada em Mindfulness (MBCT) em comparação a um grupo controle em indivíduos com histórico de depressão e com sintomas depressivos residuais.</p> <p>Os resultados indicaram que a MBCT pode ser associada a uma experiência mais agradável de situações diárias e maior afeto positivo associado às essas situações. Assim, a MBCT foi associada com um maior afeto positivo no geral, melhor avaliação das atividades como agradáveis e níveis mais elevados de experiência de recompensa. Além disso, referendando resultados anteriores, a MBCT agiu positivamente em aspectos como ruminação, afeto negativo e preocupação diminuindo-os significativamente, o que faz com que haja menos episódios de recaída.</p> |
|-------------------------------------|--|

| | |
|---|---|
| Título do artigo | Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile |
| Autores e (Nº) | Medeiros U, S.; Pulido M, R. (2) |
| Nome do indexador | LILACS |
| Nome da Revista | Revista chilena de neuro-psiquiatria |
| Ano | 2011 |
| Volume e (número) | 49 (3) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Chile |
| Idioma do artigo | Espanhol |
| Palavras- chave | Meditação, Mindfulness, estresse, cuidado da saúde, medicina mente-corpo, medicina integrativa (6) |
| Tipo de pesquisa | Estudo piloto sobre efetividade e aplicabilidade do programa Treino de |

| | |
|--|---|
| | <p>estresse baseado em mindfulness (MBSR).</p> <p>(Discussão clínica)</p> |
| Forma de aplicação do mindfulness | <p>Formato original do MBSR com 8 sessões com exercícios experienciais de diferentes formas de meditação</p> |
| Principais conclusões | <p>O estudo visou a utilização do MBSR em funcionários de uma equipe de saúde pública. Os autores avaliam as intervenções como sendo positivas (os exercícios foram bem recebido e bem avaliado pelos participantes). Indica o protocolo como eficaz já que apontou uma melhora nos índices de bem-estar e qualidade de vida. O estudo indicou que houve maior visualização de comportamentos de compromisso das pessoas e refletem que isso acontece porque o treino considera a pessoa como um todo, considerando os aspectos físicos, mentais e espirituais dos sujeitos e que se estrutura em um modelo participativo que valoriza a relação terapêutica.</p> |

| | |
|---|--|
| Título do artigo | Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions |
| Autores e (Nº) | Barnard, L. K.; Curry, J. F. (2) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Review of General Psychology |
| Ano | 2011 |
| Volume e (número) | 15 (4) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Autocompaixão, autoestima, autocrítica, intervenções, treinamento da mente compassiva (5). |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discussão conceitual e aplicações) |

| | |
|--|---|
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | <p>O estudo discute principalmente o crescente interesse na autocompaixão. Debate este conceito em associação com outros conceitos e a aplicação do mesmo em diferentes abordagens.</p> <p>As conclusões referem-se a relação positiva que o mindfulness tem, que indica que quanto maior os índices de capacidade de mindfulness, maior é também os índices de compreensão, menor é a ruminação de pensamentos negativos, maior aceitação de si mesmo, dos outros e dos eventos que acontecem com o indivíduo.</p> |

| | |
|-------------------------|--|
| Título do artigo | What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. |
| Autores e (Nº) | Davis, D. M.; Hayes, J. A. (2) |

| | |
|---|--|
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Psychotherapy |
| Ano | 2011 |
| Volume e (número) | 48 (2) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mindfulness, psychotherapy, meditação, revisão de literatura (4) |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (sintetizando vantagens do mindfulness) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | Com uma revisão bibliográfica, os autores indicam que o mindfulness tem sido associado com benefícios afetivos como regulação emocional, menor reatividade e aumento em respostas mais flexíveis. Além |

| | |
|--|---|
| | <p>disso, o mindfulness tem sido correlacionado positivamente com relacionamentos inter e intrapessoais. De forma geral, esta técnica tem conseguido bons resultados na diminuição de depressão e ansiedade. Um ponto interessante a ser destacado neste artigo é que os autores afirmam os benefícios de mindfulness para os terapeutas evidenciando estudos que mostram um aumento na empatia, na compaixão e nas habilidades de aconselhamento. É dito que terapeutas que possuem prática no mindfulness através do foco no presente, e da atitude não-julgadora de si mesmo consegue transportar isso para o contexto clínico e parece conseguir transferir isso para relação terapêutica sendo fonte potencial de benefícios terapêuticos.</p> |
|--|---|

| | |
|-------------------------|---|
| Título do artigo | <p>Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for</p> |
|-------------------------|---|

| | |
|---|--|
| | intervention. |
| Autores e (Nº) | Stepp, S. D.; Whalen, D. J.; Pilkonis, P. A.; Hipwell, A. E.; Levine, M.D. (5) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment |
| Ano | 2012 |
| Volume e (número) | 3 (1) |
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Mães com Transtorno de Personalidade Borderline, Parentalidade, Intervenções pais-filhos, Treinamento de habilidades de pais (4) |
| Tipo de pesquisa | Estudo teórico (discutindo intervenções |

| | |
|--|---|
| | recomendadas) |
| Forma de aplicação do mindfulness | Não houve aplicação |
| Principais conclusões | <p>Em um estudo teórico, os autores refletem sobre crianças com mães que possuem transtorno borderline, relatando a identificação de comportamentos dos pais e as potenciais metas para intervenções com esses grupos.</p> <p>Os autores discutem a possibilidade do desenvolvimento de habilidades parentais a partir do mindfulness. Eles explicam que diante de discordâncias e conflitos entre pais e filhos, a partir do mindfulness, as famílias podem aprender a se distanciar dos padrões negativos. Eles indicam que após o treino em mindfulness há redução nos sintomas de internalização e externalização e um melhor cumprimento das metas com os filhos. O autoconhecimento e a conscientização podem ajudar os pais quando a criança está passando por emoções fortes e quando estas provocam emoções semelhantes. A autoconsciência</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>ainda ajuda as mães borderlines a identificar os próprios limites na criação dos filhos e quando é necessário pedir apoio ou conselho. Assim, a intervenção com mindfulness pode ajudar na criação de um ambiente familiar mais estável e confortável.</p> |
|--|---|

| | |
|--------------------------|---|
| Título do artigo | Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. |
| Autores e (Nº) | Luoma, J. B.; Kohlenberg, B. S.; Hayes, S.C.; Fletcher, L. (4) |
| Nome do indexador | PsycArticles |
| Nome da Revista | Journal of Consulting and Clinical Psychology |
| Ano | 2012 |
| Volume e (número) | 80 (1) |

| | |
|---|--|
| Nacionalidade da identificação das instituições que os autores se vinculam | Estados Unidos |
| Idioma do artigo | Inglês |
| Palavras- chave | Vergonha, uso abusivo de substâncias, estigma, mindfulness, terapia de aceitação e compromisso (5) |
| Tipo de pesquisa | Estudo clínico randomizado |
| Forma de aplicação do mindfulness | Há aplicação dentro do treino em ACT |
| Principais conclusões | <p>O estudo analisa a vergonha, a partir o modelo da Terapia de aceitação e compromisso (ACT), com adictos residentes em um programa de tratamento. Os resultados indicam que com o tratamento, os pacientes tiveram ganhos em medidas psicossociais, menor sentimento de vergonha e menor ativação de pensamentos negativos.</p> <p>A argumentação central é que a abordagem permite melhor aceitação e que como há um estigma relacionado às pessoas</p> |

| | |
|--|--|
| | que abusam de substâncias, a vergonha é um sentimento recorrente. O tratamento com mindfulness pode ser importante para melhorar a consciência dos pensamentos associados, aceita-los e portanto diminuir ativação dos mesmos. |
|--|--|

5.2 Análise da entrevista e dos fragmentos de texto sobre mindfulness:

Neste tópico, apresentou-se os dados obtidos a partir da análise da com o programa IRAMUTEQ da entrevista realizada, pelo autor dessa dissertação e sua orientadora, com Donna Sudak na oportunidade de sua apresentação no *Workshop Internacional da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas* como convidada responsável pela *Conferência de abertura da II Jornada de Terapias Cognitivo-Comportamentais do Interior de São Paulo (II JoTCC)*. A entrevista foi publicada na Revista Brasileira de Terapias Cognitivas através do artigo *A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak* (Lopes, Castro & Neufeld, 2012). Posteriormente, apresentou-se semelhantes análises, com o programa supracitado, das falas de Dalai Lama no diálogo apresentado no livro: *Consciência emocional: vencendo os obstáculos e busca do equilíbrio emocional e da compaixão* (Dalai Lama & Ekman, 2008). Em complementaridade, analisou-se o discurso do Venerável Kusalacitto explicando a meditação de atenção plena (mindfulness) como descrita por Buda, que aparece no livro: *Como lidar com emoções destrutivas: para viver em paz com você e com os outros* (Goleman, 2003). Estas duas obras foram selecionadas por demonstrarem uma perspectiva a respeito do mindfulness, tal como vista no budismo, por mestres desta filosofia. Tais obras permitem a consideração das semelhanças das ideias no campo científico e religioso, permitem que se

analise as apropriações da técnica psicoterápica a partir da meditação budista. Elas foram escolhidas para fornecer um olhar mais amplo às respostas da entrevistada Donna Sudak, discutindo-se como as relações estão sendo pensadas, divulgadas e ensinadas.

5.2.1. Entrevista a Donna Sudak

A primeira análise diz respeito a entrevista fornecida por Donna Sudak (presente de forma integral no ANEXO 1).

Nessa análise foi realizada uma análise de vocábulos gerando um conjunto de dados com base na frequência das formas reduzidas (Camargo & Justo, 2013). Esta classificação com suas respectivas frequências permite a formação de outras análises, também efetuadas nesse estudo, como a de similitude e a nuvem de palavras. Optou-se por apresentar, neste estudo, as palavras com frequência ≥ 3 , para que assim pudessem ser enfatizados os elementos da repetição e ênfase a determinados aspectos da fala selecionada (Tabela 2)

Tabela 2: Frequência dos vocábulos na entrevista a Donna Sudak

| Palavra | Frequência |
|----------------|-------------------|
| Mindfulness | 9 |
| Técnica | 5 |
| Prática | 5 |
| Método | 4 |
| Terapeuta | 3 |
| Sua | 3 |
| Paciente | 3 |
| Descrever | 3 |
| Dado | 3 |

| | |
|-----------|---|
| Acreditar | 3 |
|-----------|---|

Foram listadas 10 palavras, cuja frequência dos vocábulos variaram de três a nove repetições. A palavra com maior frequência foi mindfulness (n=9). As perguntas nas quais o vocábulo foi apresentado traziam a palavra mindfulness e isso foi refletido nas respostas da entrevistada. De forma geral, a mesma conceituou a técnica e gerou a possibilidade de se refletir sobre sua utilização.

A primeira contextualização é do mindfulness enquanto “técnica” (n=5). Este é um dado importante presente a fala de Donna Sudak. A entrevistada defende, em suas respostas, que mindfulness quando caracterizada como técnica “não está ligada a nenhuma tradição religiosa específica.” (Resposta nº 04). E, acrescenta que, a terapia não pode ser vista como um somar de técnicas, mas que cada caso deve ser observado e bem analisado. O mindfulness é visto como uma técnica adicional que pode ser incorporada se esta for a necessidade do paciente (Resposta nº 09). E, que a utilização como preferência pessoal não atende ao critério da prescrição da técnica como parte da terapia (Resposta nº 05). Assim, sob a ótica de Donna Sudak o mindfulness é entendido como qualquer outra técnica, que deve ser utilizada quando houver dados que justifiquem seu uso (Resposta nº 09).

A primeira conclusão que se pode tirar dessas afirmações é que o uso mindfulness depende de uma boa conceituação de caso que forneça informações de que a aplicação da técnica permitirá benefícios para o paciente (Beck & Freeman, 1993; Beck, 1995; Knapp, 2004; Neufeld & Cavenage, 2010; Rangé, 2004). Esta também é a defesa de Donna Sudak em seus livros: a importância de uma boa conceituação para análise de quais técnicas são mais benéficas ao paciente e, portanto, deveriam ser prescritas (Sudak, 2008; Sudak, 2012). Entretanto, é importante diferenciar a ótica sobre o mindfulness em diferentes terapias

cognitivo-comportamentais. Em aplicações na terapia cognitivo-comportamental convencional, o mindfulness pode ser usado como uma técnica adicional e assim prescrita quando for da necessidade do paciente, logo em função da conceituação do caso. Entretanto, nas terapias com embasamento em mindfulness isso não ocorre. A TCD, a ACT, o MBSR e a MBCT já discutidas anteriormente, tem o mindfulness como pilar das próprias terapias. Dessa forma o treino em mindfulness é critério fundamental para o tratamento e faz parte do protocolo geral da terapia. O paciente, em todas elas, é apresentado desde o início à técnica de mindfulness, sendo que as demais técnicas que serão aplicadas serão associadas aos resultados obtidos a partir dessa prática. São fornecidos diversos exercícios para que o paciente possa entender e desenvolver a habilidade, considerada fundamental para seu desenvolvimento ao longo do tratamento. Assim, o paciente é treinado a manter sua atenção nos eventos presentes, conscientizando-se das próprias sensações, do contato do organismo com a atividade que o mesmo está desenvolvendo naquele momento. O treino envolve o controle da atenção somente à atividade, fazendo com que quando outro pensamento surja, este possa ser deixado (que flua naturalmente) e que assim a atenção retorne a todos os aspectos daquela atividade. O exercício mais comum envolve a respiração com a percepção do movimento dos músculos, do diafragma, das sensações obtidas no corpo, com a observação dos pensamentos naturais e daqueles que são construídos. Outros, são recomendados como a atenção plena ao lavar louças, ao comer, ao caminhar, ao fazer ginástica, ao escovar os dentes, ao dirigir, ao limpar a casa (Hayes, 2004; Kabat-Zinn, 1990; Linehan, 2010a; Roemer & Orsillo, 2010).

A palavra “prática” (n=5) é agrupável com o vocábulo técnica (Figura 3), já que na concepção da autora, a prática está relacionada ao uso da técnica de atenção plena na terapia ou na vida diária. Entretanto, é interessante notar o fato de que mindfulness é uma prática, que precisa ser trabalhada e treinada para que o indivíduo realmente consiga desenvolver a

habilidade de manter-se consciente aos eventos presentes. A pesquisadora entende que a mente possa ser treinada para observar, participar e descrever fenômenos sem julgamentos (resposta nº04), mas que é preciso se avaliar quais são os benefícios da utilização desta prática enquanto procedimento terapêutico (resposta nº 06). Ela acredita, que de qualquer forma, quando um indivíduo dispõe de tal prática, ele pode se tornar mais consciente sobre os próprios pensamentos (nº10). Explica ainda que alguns profissionais acreditam e alguns estudos tem demonstrado que o terapeuta que realiza uma prática pessoal de mindfulness tem melhores resultados ao propor a prática a seus pacientes (Resposta nº 07). Entretanto, Donna destaca que este último ponto precisa ser melhor investigado e isso é perceptível que em suas respostas.

Nas terapias cognitivas e comportamentais, o terapeuta e o paciente trabalham juntos, sendo que ambos possuem papel ativo no tratamento (Knapp, 2004), e é fundamental que o paciente compreenda a perspectiva que está sendo adotada, entenda a importância dos próprios pensamentos e comportamentos, e que seja devidamente treinado em relação às técnicas, que através da repetição, buscarão a mudança em direção a um objetivo traçado conjuntamente (Caballo, 2008; McMullin, 2005; Stokes & Baer, 1977;). São as técnicas que permitem a coleta de dados, a criação e expansão da conceituação do caso, aprofundando o relacionamento com o paciente (Leahy, 2006). Donna Sudak (2012) enfatiza a importância do aprendizado e treinamento de técnicas: “Para se beneficiar da psicoterapia, os pacientes devem ser capazes de aprender” (p.21). E complementa afirmando que “A TCC, em particular, é principalmente um tratamento que se baseia na capacidade do paciente de aprender novas habilidades e, por isso, uma exigência fundamental é que os pacientes devam ter capacidade de aprender e recordar.” (Sudak, 2012, p.21)

As palavras método (n=4) e acreditar (n=3) foram utilizadas na resposta 01 e 02 quando a autora discutia os aspectos religiosos ligados a técnica. A entrevistada, explicitou que,

segunda sua crença, a espiritualidade pode ser importante para algumas pessoas por fornecer significado, sentidos (por acreditarem) mas fez uma colocação separando a espiritualidade da religião (Resposta nº 01). Essa diferenciação que vem sendo realizada na literatura (Koenig, 2000; Koenig, 2007; Panzini & Bandeira, 2007; Worthington Jr. & Aten, 2009). Na segunda questão, Donna delimitou a psicologia e a medicina dentro do método científico, mas preferiu não analisar o aspecto de aproximação entre psicologia/medicina e religião por dizer que não se sentia qualificada a discutir cada método (Resposta nº 02). O método científico é baseado na mensuração, teste e reprodução de resultados que fornecem uma argumentação convincente para aquisição do conhecimento. Já a religião, através de suas práticas, procuram explorar a subjetividade e normalmente envolvem a complexidade da consciência (Bloise, 2011). Enquanto o primeiro se preocupa com regras que permitam a replicação e portanto a confirmação de hipóteses para formação de um conjunto de conhecimentos sobre fatos ou aspectos da realidade, em uma linguagem precisa e rigorosa, o segundo foca na experiencição das práticas que conduzem a descoberta dos processos subjetivos pelos próprios praticantes, que podem buscar conhecimento sobre origem do homem e do mundo, mistério, princípios morais que melhor se adequem aos próprios valores (Bock, Furtado, Teixeira, 1995; Panzini & Bandeira, 2007; Stroppa & Almeida, 2008).

Elsass (2008) faz esta discussão indicando a espiritualidade como qualquer sentimento ou ação voltado para a ligação aos aspectos universais, enquanto a religião é mais ligada as tradições e rituais propostos pelas instituições religiosas. O autor ainda discute da resistência de alguns pesquisadores em aceitarem dados positivos advindos de técnicas religiosas. E complementa dizendo que há uma dificuldade da conceituação e avaliação de conteúdos religiosos, sendo complicado definir corretamente quais dimensões a serem observadas e mensuradas. Isso, muitas vezes, traz dificuldade de pesquisadores em se efetuar mais

sistematicamente a aproximação da religião/espiritualidade com a ciência psicológica ou médica.

As palavras terapeuta (n=3), paciente (n=3) e descrever (n=3) foram utilizadas para referir-se ao aprendizado da técnica. O terapeuta pode descrever exercícios ao paciente que envolvem práticas cotidianas como bodyscan, alimentação consciente, observação consciente das luzes vermelhas, consciência da respiração (resposta nº04). Donna Sudak cita os livros de Kabat-Zinn como referências valiosas e também sugere o site behavioraltech (referindo-se ao site www.behavioraltech.org) como recurso para quem deseja aprender a prática de mindfulness.

A palavra “dado” (n=3) demonstra a visão da autora de que é preciso basear-se em dados para fazer as devidas afirmações. Sejam elas de que mindfulness será benéfico ao paciente, seja para indicar que é melhor que o terapeuta tenha a prática. A entrevistada é pragmática em afirmar que as pesquisas futuras devem determinar para quais pacientes e quando os tratamentos são mais eficazes. Este é um ponto valioso na fala de Donna Sudak. A terapia cognitivo-comportamental é reconhecida por seu apeço pelos dados e busca da comprovação de suas postulações (Butler, Chapman, Forman & Beck, 2006; Knapp, 2004; Leahy, 2010; Neufeld, 2012; Neves, 2011). Como pesquisadora do Instituto Beck, esta posição se torna mais forte. É preciso mais pesquisas efetivamente para se verificar quais as aplicações possíveis para técnica, tanto no contexto de terapias embasadas em mindfulness quanto nas não embasada que podem utilizá-la como técnica adicional. Muitos estudos apontam nesta direção fornecendo resultados promissores para o transtorno borderline, depressão, prevenção de recaída, transtornos alimentares, estresse, dores crônicas. (Flaxman & Bond, 2010, Hofman, Sawyer, Witt & Oh, 2010; Kuyken et al., 2011; Teasdale et al., 2002; Zautra et al., 2008). Entretanto, o mindfulness ainda é uma técnica nova que precisa ser mais estudada para

que os dados possam ser confirmados e referendem uma técnica potencial para a abordagem cognitivo-comportamental e as terapias nela associadas.

Na análise de similitude, é possível verificar a listagem das associações entre as palavras, conforme exibido na Figura 03.



Figura 3: Análise de similitude das respostas da entrevista com D. Sudak

Do ponto de vista da força das associações entre os vocábulos é possível estabelecer o “mapa mental da entrevistada sobre mindfulness”. O mindfulness é uma técnica que deve ser recomendada de acordo com a necessidade do paciente. É uma prática que pode ser aprendida por qualquer pessoa a partir das técnicas descritas (descrever) pelos exercícios e pelo terapeuta (que pode ter esta prática ou não), seguindo o método científico, independentemente dos aspectos religiosos a que o indivíduo se conecte.

Na nuvem de palavras (Figura 4), o efeito visual demonstra claramente as palavras-chave de Donna Sudak. O mindfulness é colocado no contexto da técnica, que precisa de dados para ser corroborada, que deve ser prescrita pelo terapeuta como prática ao paciente partindo do método científico, e nele permanecendo para que seja algo aplicado como procedimento terapêutico. A visão da autora delimita de fato a atenção plena ao modelo científico-terapêutico, não realizando assim qualquer contextualização com aspectos religiosos/espirituais. A preocupação em sistematizar e fornecer dados empíricos à técnica aparece nos textos dos criadores das terapias embasadas em mindfulness como Hayes, Linehan, Teasdale, Kabat-Zinn. (Hayes, 2005; Kabat-Zinn, 1990; Linehan, 2010a; Segal, Williams & Teasdale, 2013). De fato, é uma preocupação constante em demonstrar que, apesar da técnica ser oriunda do contexto religioso, ela é completamente passível de ser aplicada no contexto terapêutico.

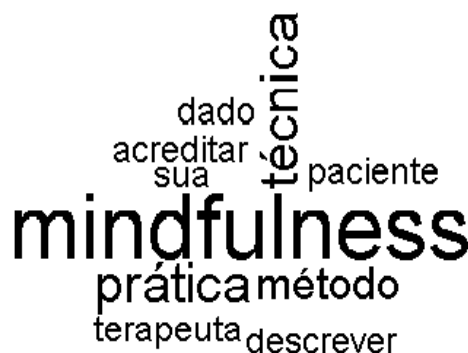


Figura 4: Nuvem de palavras das respostas na entrevista a Donna Sudak

5.2.2 Respostas de Dalai Lama no diálogo com Paul Ekman

No segmento *Plena Atenção* (pp.82-90) do segundo capítulo do livro: *Consciência emocional: vencendo os obstáculos e busca do equilíbrio emocional e da compaixão* (Dalai

Lama & Ekman, 2008), Dalai Lama e Paul Ekman conversam sobre a importância do desenvolvimento da atenção plena. Na utilização do programa IRAMUTEQ, optou-se por substituir esta expressão por *mindfulness*, que tem sido o termo empregado nos artigos e também para não gerar a contabilização de duas palavras como sendo diferentes.

No livro como um todo, os dois pensadores discutem sobre o olhar do budismo e da psicologia sobre uma diversidade de temas, mas principalmente da emoção. Paul Ekman é um pesquisador renomado no campo da emoção, principalmente na definição de traços comportamentais comuns a diferentes comunidades. O mesmo é um dos principais expoentes na linguagem corporal e na identificação de micro-movimentos correspondentes a estados emocionais (Haggbloom, 2002; Pinto, Dutra, Figueiras, Juruena & Stingel, 2013).

No segundo capítulo, intitulado “Vivenciando emoções”, Paul Ekman e Dalai Lama, em uma série de diálogos, trabalham a ideia da sociedade preocupar-se pouco com o fator da consciência e da atenção. Dalai Lama defende que a prática da consciência é algo importante a ser cultivado e que é a prática que conduz ao conhecimento. Mas, que a consciência não deve ocupar-se do indivíduo, mas sim do ato que está acontecendo no momento. Por isso, segundo o mestre budista, o *mindfulness* é tão significativo em sua tradição, pois preocupa-se com a ação. Ele complementa dizendo que quando as pessoas se concentram em algumas questões, podem surgir pensamentos perturbadores na mente. E assim, a técnica meditativa pode ser buscada como recurso para focar o presente, atingir um estado mais tranquilo e assim posteriormente buscar uma solução (Lama & Ekman, 2008).

Observando a importância dada ao *mindfulness* no contexto budista, buscou-se analisar o discurso do mestre budista para verificar quais são os parâmetros que o mesmo utiliza para definição da técnica e como o mesmo a contextualiza. A análise da frequência das palavras,

que pode ter seu resultado visualizado na Tabela 3, pode-se verificar que várias palavras são enfatizadas. São 18 palavras que apresentam frequência de 3 a 14 vezes.

Dentre as principais estão mindfulness (n=14) e mente (n=9). Dalai Lama coloca a prática como uma forma de se controlar a emoção e também de se observar a própria mente. O mestre budista oferece uma explicação de que o mindfulness é fundamental ao praticante para que o mesmo possa aprender a concentrar-se em um objeto específico e possa assim controlar melhor os processos mentais. Ele complementa dizendo que a mente vagueia sempre por diversos pensamentos, e muitos desses são associados a preocupações, compromissos, metas a serem cumpridas, e que desta forma a mente permanece pouco tempo no presente. Não se presta atenção às atividades diárias e rotineiras e há pouco interesse em se perceber o estado emocional momento a momento. A prática do mindfulness conduz o indivíduo a compreensão das coisas como impermanentes, já que demonstra o fator passageiro do pensamento e permite que haja desidentificação do conteúdo do pensamento e do ser que está pensando. Esta prática, ao trabalhar estes aspectos, contribui para o indivíduo em ambos os caminhos espirituais defendidos pelo Budismo: compreender as quatro nobres verdades e praticar o caminho óctuplo. As quatro nobres verdades são 1- a verdade do sofrimento: que afirma que as experiências na vida humana são insatisfatórias, repletas de *dukkha* que é traduzido como sofrimento; 2- a verdade da origem do sofrimento: que diz que o sofrimento surge a partir do desejo humano, ao não se reconhecer as experiências como elas de fato são, e portanto, está sempre em busca de algo; 3- a verdade da cessação do sofrimento: que defende que é possível assumir uma nova perspectiva e encerrar o sofrimento, ao se reconhecer a verdadeira natureza das coisas e de si mesmo e parar de atribuir expectativas a elementos que são apenas ilusões e não existem por si; 4- a realidade do caminho para a cessação do sofrimento: consiste no método para se alcançar o estado sem sofrimento. É através deste método que se consegue entender as outras três verdades e atingir a liberdade do hábito de se buscar a

felicidade de forma errônea. O método é chamado de caminho óctuplo que indica fala correta, ação correta, modo de vida correto, esforço correto, atenção correta, consciência correta, visão correta, intenção correta. (Cohen, 2008; Metcalf, 2005).

O mindfulness está inserido no caminho óctuplo e está associado a se ter uma ação correta e uma meditação correta. Estes dois elementos são contextualizados como estar consciente dos próprios pensamentos e sentimentos de forma honesta, sem julgamentos, buscando eliminar as ilusões que conduzem ao sofrimento (Cohen, 2008).

Tabela 3: Frequências das palavras nas respostas de Dalai Lama no segmento do livro Consciência Emocional analisado no IRAMUTEQ.

| Palavra | Frequência |
|-----------------|-------------------|
| Mindfulness | 14 |
| Mente | 9 |
| Sua | 7 |
| Respiração | 7 |
| Meditação | 7 |
| Budista | 7 |
| Método | 6 |
| Pensamento | 5 |
| Forma | 5 |
| Estar | 4 |
| Conscientização | 4 |
| Concentrar | 4 |
| Caminhar | 4 |

| | |
|----------|---|
| Tradição | 3 |
| Sim | 3 |
| Prática | 3 |
| Presente | 3 |
| Focar | 3 |

A fala de Dalai Lama é marcada pela explicação da filosofia religiosa que o mesmo defende e é expoente. Nesse contexto, há o aparecimento da palavra budista (n=7) e tradição (n=3). O entrevistado apresenta o ensinamento do mindfulness no campo religioso que segue, explicando sempre a importância que este escopo de conhecimento dá ao conhecer a própria mente e diferencia como o mindfulness é colocado em diferentes tradições. Em um budismo tibetano é dado um valor maior ao conhecimento adquirido na prática da meditação, do que no controle desta. Os budistas tailandeses têm uma tradição em ensinar esta prática através da respiração e através de atividades diárias como o caminhar. É interessante notar este aspecto levantado por Dalai Lama. Em suas frases, há uma inclusão do ensinamento da meditação (n=7) como algo cultural, como algo ensinado via tradição de monges e de seguidores da doutrina budista. Ela não é simplesmente enquadrada como uma habilidade ou como uma prática, é uma meditação capaz de melhorar o estado de humor, de ajudar no controle da emoção, na dissipação de pensamentos “perturbadores” e portanto no equilíbrio e conhecimento da mente. Existe um componente forte de hábitos, de costumes compartilhados na sociedade oriental e que corresponde a visão de mundo das comunidades onde a religião é mais forte. Neste ponto, o sábio indica que o mindfulness é uma das meditações e práticas que o indivíduo terá a realizar para manter sua mente tranquila, equilibrada e portanto cuidando de emoções “tóxicas” (no contexto acadêmico definidas como desadaptativas).

Dalai Lama ao explicar alguns métodos (n=6) para ensinar mindfulness, destaca os exercícios da respiração (n=7) e caminhar (n=3). Na tradição budista, há uma valorização na prática (n=3) do mindfulness nas atividades comuns para que haja um treino constante desta habilidade. Desta forma, os praticantes são orientados a executar a meditação em diversos tipos de atividades rotineiras. Este aspecto foi incorporado também as terapias que ensinam a técnica de mindfulness, sendo que em alguns protocolos é possível visualizar exercícios semelhantes (Hayes, 2004; Linehan, 2010b; Roemer & Orsillo, 2010). A respiração é ainda destacada como um dos componentes físicos melhores para se concentrar em determinado pensamento e para se permitir a dissipação dos pensamentos que são perturbadores. A lógica ensinada é de que assim como a respiração entra e sai, os pensamentos chegam, são aceitos, mas se vão.

Na definição apresentada ao mindfulness, são colocadas focar (n=3), concentrar (n=4), conscientização (n=4), presente (n=3) e pensamento (n=5), pois Dalai Lama define o mindfulness como o foco no presente, a partir da concentração de objetos específicos, conscientizando-se dos estados momento-a-momento, e dos pensamentos, permitindo que eles apareçam e sejam devidamente aceitos e trabalhados.

O mestre salienta que mindfulness é um método temporário, já que os problemas continuam existindo. E que apesar do método da plena atenção ser extremamente importante para aguçar a atenção e por permitir que o indivíduo se concentre no presente, ele não é único. Outros métodos e habilidades precisam ser desenvolvidos para que a pessoa possa conseguir ter uma vida melhor, mais feliz. Dalai Lama sugere, por exemplo, o uso da compaixão permite que o ser se desenvolva e portanto cuide de problemas básicos concernentes a vida humana. Este pensamento se alia ao pensamento de Donna Sudak e dos criadores de terapias baseadas em mindfulness, na defesa de que mindfulness é importante e tem associado

diversos benefícios, mas que deve ser prescrito em conjunto com outros recursos importantes às pessoas.

As palavras forma (n=5) e sua (n=7) são palavras associadas que servem para dar ao sentido ao contexto do discurso e não são representativas individualmente em termos de fornecimento de significados.

Na análise de similitude, conforme Figura 5, é possível visualizar o efeito da ligação das palavras. Mindfulness está fortemente ligado a budista e meditação. Está com forte ligação ao vocábulo “sua” que conduz aos vocábulos pensamento e mente. O termo budista ainda se liga a marca da tradição. Neste sentido, é possível identificar que a definição de mindfulness é a mesma da defendida nos artigos e livros de abordagens cognitivo-comportamental, mas que a contextualização de Dalai Lama para esta prática é religiosa, e fortemente marcada por um critério de tradição, de cultura, de costumes a serem transmitidos para se atingir um fim espiritual. Ou seja, os próprios benefícios adquiridos da prática vêm com benefícios associados a questões espirituais. No entanto, tanto o sistema psicológico quanto a prática budista enfatizam o papel da prática.

A nuvem de palavras extraída à partir do trecho do livro Consciência Emocional, exemplificada na Figura 6, evidencia um mindfulness associado a uma meditação budista, que tem como método observar e gerar conscientização sobre a mente para poder observar, aceitar e mudar pensamentos, sendo que tal prática pode ser aprendida através da respiração e de atividades rotineiras como caminhar.

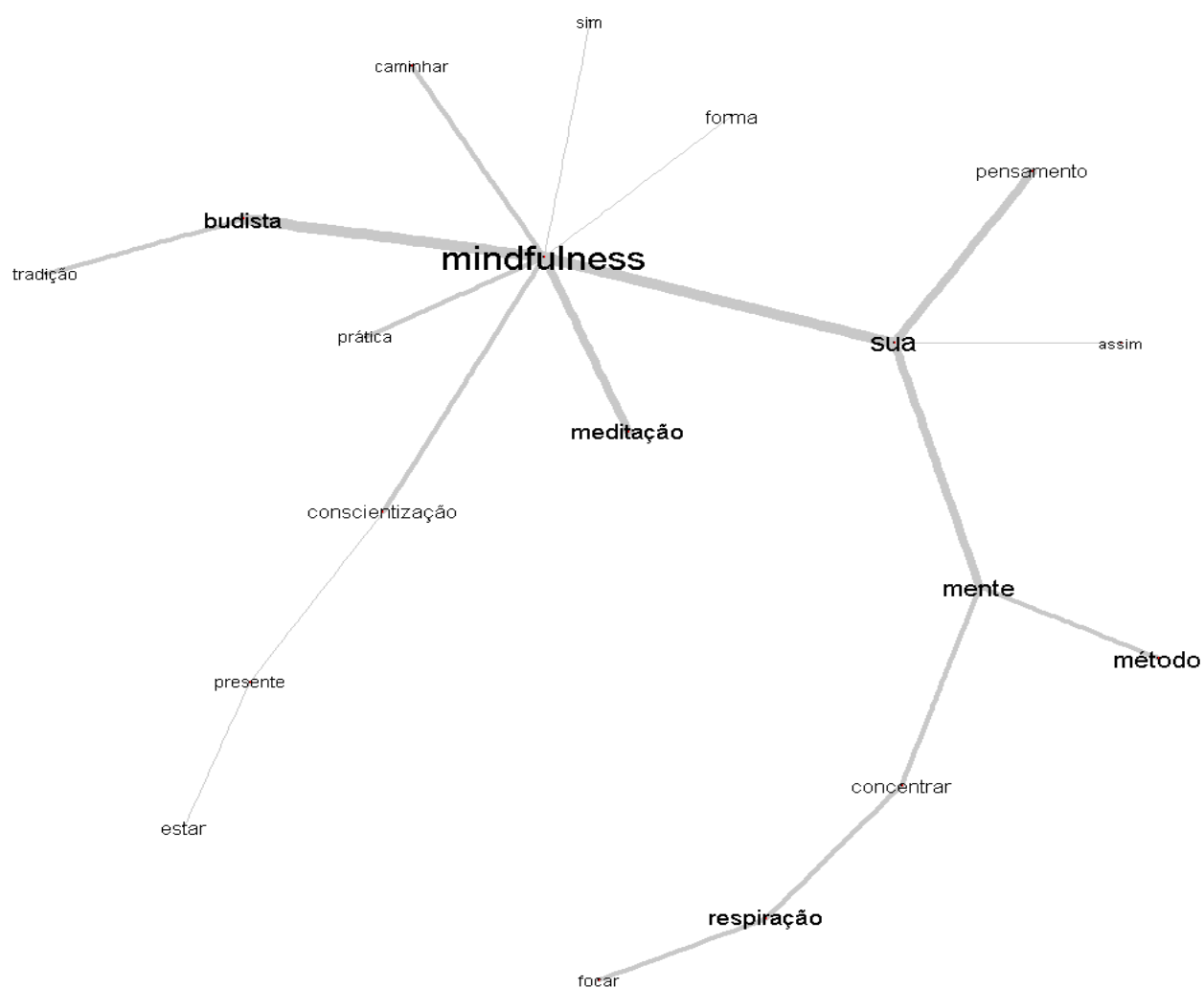


Figura 5: Análise de similitude das respostas de Dalai Lama no segmento do livro Consciência Emocional



Figura 6: Nuvem de palavras das respostas de Dalai Lama no segmento do livro Consciência Emocional

5.2.3 Definição do mindfulness por Venerável Kusalacitto

No segmento *Mente Alerta: Uma fortaleza contra as emoções destrutivas* (pp.176-178) do livro: *Como lidar com emoções destrutivas: para viver em paz com você e com os outros* (Goleman, 2003), Daniel Goleman e Dalai Lama debatem sobre a mente alerta. Neste estudo, assim como ocorreu com plena atenção, optou-se por substituir esta expressão por “mindfulness” no programa IRAMUTEQ, pois tem sido esse o termo empregado nos artigos, gerando maior padronização e também para não gerar a contabilização de duas palavras como sendo diferentes.

Os dois pensadores ao falarem sobre o mindfulness debatem que este tipo de estado permite entender que a emoção é temporária e não intrínseca. Por isso, deve ser intensamente praticado. A emoção, seja construtiva ou destrutiva, permanece durante um tempo, se manifesta, mas depois se vai, sendo impermanente. Além disso, é destacado que a

concentração é colocada em um objeto neutro de percepção (a cor, o som, o objeto, o ato em si) e não concentra-se na emoção que pode estar associada como a raiva, o ciúme, a cobiça, o ódio, a ilusão. A intenção é focar no objeto neutro, sem buscar entender se é bom ou ruim, bem ou mal, é realizar uma interpretação do que chega a percepção como apenas uma forma e um nome, sem julgar deixando a mente em um estado mais neutro, e portanto mais tranquilo. Dalai Lama pede, então, ao venerável Kusalacitto que forneça uma explicação sobre o mindfulness. O mesmo responde que usará a explicação tal como Buda ensinou, e é a definição mais propagada no meio budista e religioso e por isso será alvo das análises a seguir.

Buda forneceu diversas explanações sobre o mindfulness ou mentação plena (sati), quando explicava sobre diversos pontos sobre a vida, a morte, o caminho que julgava correto para se atingir o estado de consciência de iluminação (nirvana). Nissim Cohen (2008), ao explicar que mindfulness é a auto-observação que leva a consciência a focar-se no momento presente e nos fenômenos pessoais, coloca uma das definições que Buda forneceu sobre sati (mindfulness), que pode servir como ilustração a discussão levantada pelo venerável Kusalacitto. Eis a definição disposta no livro *“Ensinos do Buda: Uma antologia do Cânone Páli”*:

“E o que é, discípulos, plena mentação correta? Aqui um discípulo, após ter afastado mágoas e avidez mundanas, habita na contemplação do corpo, dos sentimentos, da mente, dos objetos mentais – atento, ardente e claramente cômico.” (Cohen, 2008, pp.513-514)

Na análise da frequência das palavras - Tabela 4, percebe-se que no enquadramento da definição de mindfulness, aparecem seis termos de frequência três a nove. A palavra que mais aparece é mente (n=9), seguida de percepção (n=5), concentrar (n=4), objeto (n=4). O venerável demonstra que mindfulness (n=3) diz respeito a um estado da mente, em que esta está concentrada em um objeto neutro, focando a percepção neste objeto, para assim

permanecer no presente, tendo uma experiência momento-a-momento com completa aceitação. O entrevistado demonstra que a mente vai se desenvolvendo e que a meditação pode ser aprimorada cada vez mais.

O que chama a atenção neste discurso é perceber que em uma contextualização religiosa é possível se utilizar os termos como mente e buscar entre o grupo um estabelecimento comum do que este termo representa. Entretanto, em um meio científico é fundamental se estabelecer termos mais precisos, que permitam uma definição clara que apresente do que termo abrange e o que não abrange, que permita uma conceituação de onde tal critério se aplica e onde não. Na ciência, os termos e as definições precisam ser discutidas e refletidas para que ao serem aplicadas em teorias possam ser, de fato, testadas, gerando resultados efetivos que possam ser comprovados e corroborados. Talvez, por isso, é possível se verificar a cautela no discurso de Donna Sudak e até nas perguntas de Paul Ekman. Emaranhar-se em termos religiosos poderia comprometer a credibilidade dos benefícios que podem, verdadeiramente, existir. Entretanto, é possível refletir também se esta descontextualização do ambiente original fornece uma técnica com recursos plenos e efetivos ou se gera uma perda nos benefícios que eram divulgados no ambiente de origem.

Tabela 4: Análise da frequência das palavras da resposta de Venerável Kusalacitto dada ao Dalai Lama no segmento do livro “Como lidar com emoções destrutivas”

| Palavra | Frequência |
|----------------|-------------------|
| Mente | 9 |
| Percepção | 5 |
| Objeto | 4 |
| Concentrar | 4 |
| Mindfulness | 3 |

| | |
|-------|---|
| Assim | 3 |
|-------|---|

Na análise de similitude, evidenciado na Figura 7, verifica-se que o mindfulness é caracterizado pela mente se concentrar em um objeto que será alvo assim da percepção. Tal visão, é o mesmo efeito visual presente a nuvem de palavras (Figura 8)

A abordagem utilizada pelo Venerável Kusalacitto para definir mindfulness, permite que se compreenda a boa utilização da técnica por parte das abordagens terapêuticas. O treinamento fornecido consiste em ensinar o paciente a se concentrar em um objeto (seja ele o lavar as louças, seja ele focar na alimentação, no caminhar). Os exercícios, geralmente, começam com o treino da respiração, com o controle da mesma, para que o paciente possa focar a própria percepção apenas em si, nos próprios processos subjetivos. Apesar de o interesse final, do budismo e das terapias cognitivas que utilizam o mindfulness, ser diferente, percebe-se que a aplicação do exercício tem seguido os ensinamentos milenares desta prática religiosa, seguindo as conceituações de personalidades referência deste campo.

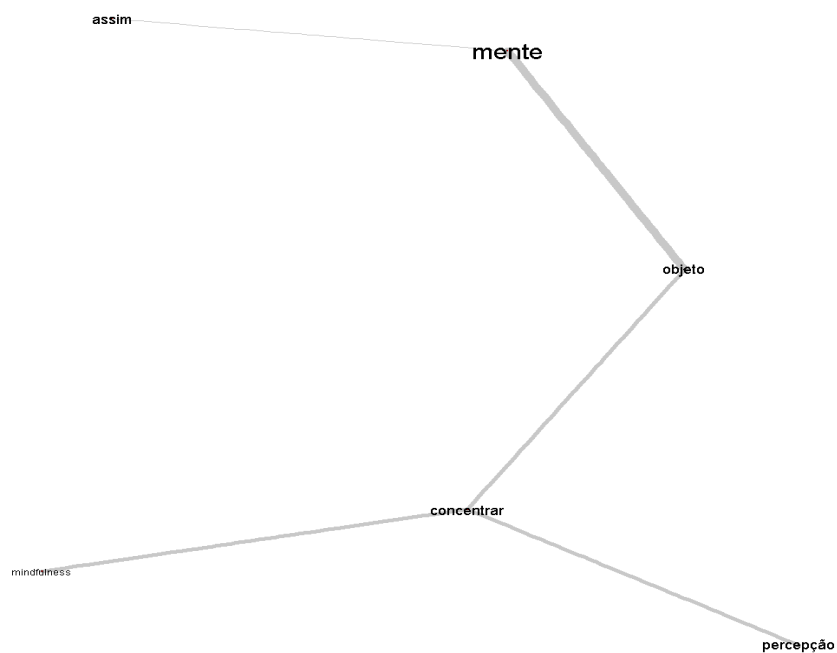


Figura 7: Análise de similitude da resposta de Venerável Kusalacitto no segmento do livro Como lidar com emoções destrutivas



Figura 8: Nuvem de palavras da resposta de Venerável Kusalacitto no segmento do livro Como lidar com emoções destrutivas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A espiritualidade e a religiosidade se tornaram um tema presente nas publicações no contexto científico, passando a ser vista como um aspecto positivo ou como uma possível aliada da saúde e do bem-estar do sujeito. A partir da abertura no campo científico para se olhar as práticas religiosas, já defendidas anteriormente como importantes recursos para o ser humano, iniciaram-se alguns estudos para analisá-las neste campo.

Uma dessas práticas é o mindfulness. Apesar de seu surgimento estar vinculado a um contexto religioso, tal técnica começou a ser discutida e trabalhada em outros espaços, como a psicologia clínica, especificamente em abordagens das terapias cognitivo-comportamentais ligadas a terceira onda. Nestas, o objetivo maior é ajudar o paciente a rever a perspectiva que o mesmo adota ao encarar o significado de um pensamento ou comportamento, entendendo que os conceitos são apenas construções pessoais.

A partir da revisão realizada, é possível verificar que a técnica tem sido considerada um importante recurso para diminuir o índice de estresse, diminuir o sentimento de angústia, reduzir os sintomas de burnout, lidar com dores crônicas e controlar sintomas de pânico. Além disso, o mindfulness tem sido avaliado como positivo para melhora da atenção, aumento da percepção de saúde geral e vitalidade e para melhorar desempenho no trabalho.

Pesquisadores tem buscado em seus estudos associar a meditação com conceitos como bem-estar, aspectos de aceitação sexual, qualidade de vida, autocompaixão, estresse, coping, discutindo que tal prática contribui no equilíbrio das crenças, aumentando as respostas mais flexíveis, permitindo um melhor controle das emoções intensas.

Assim, é possível verificar que as pesquisas têm aplicado a técnica em diferentes contextos buscando a melhora de pacientes com câncer, depressão, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade borderline e pacientes com dores crônicas.

A técnica de mindfulness tem sido colocada como importante recurso à disposição de terapeutas. Nas diferentes abordagens cognitivas apresentadas, ela foi listada no protocolo como uma peça fundamental para que a terapia ocorra plenamente e alcance assim o resultado proposto. Nos estudos envolvendo a MBCT, é possível encontrar dados indicando menor recaída de quadros de depressão em pacientes que passaram pelo tratamento com a abordagem. A MBCT ainda se mostrou eficaz como tratamento para pessoas com ansiedade, e como recurso na redução do estresse. Além disso, a abordagem no tratamento a pacientes com diagnóstico de câncer, os resultados evidenciaram a importância do mindfulness mostrando uma diminuição de sintomas comorbidos de depressivos, ansiosos e de estresse levando a uma melhora na avaliação da saúde geral dos pacientes.

Nos estudos envolvendo a ACT, está se mostrou eficaz no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada, na diminuição dos índices de vergonha em pacientes que recebiam tratamento para transtorno de dependência química e foi uma abordagem eficaz para o tratamento de pacientes com diabetes como ferramenta para melhora de sua saúde.

Os estudos em mindfulness são preliminares e têm seguido uma linha exploratória em que se pretende estabelecer relações com outros conceitos, estabelecer os fundamentos da técnica e seus possíveis efeitos em transtornos específicos. É um tema que vem recebendo uma atenção crescente, inclusive no Brasil. Diferentes abordagens têm a utilizado e por isso a importância da discussão de tal prática.

Donna Sudak, reforçando o que é proposto na literatura e nos protocolos, estabelece uma forte ligação entre mindfulness e técnica, contextualizando-a no campo científico somente. A autora discute a técnica, sugerindo que esta deve ser recomendada de acordo com a necessidade do paciente, a partir de uma boa conceituação de caso. Complementa defendendo que é uma prática que pode ser aprendida a partir da proposta e do treino dos exercícios, que serão conduzidos e supervisionados pelo terapeuta seguindo o método científico,

independentemente dos aspectos religiosos que o indivíduo acredite e pratique. Assim, a autora aborda o mindfulness como técnica importante, que precisa de mais dados para ser corroborada, mas que já pode ser aplicada como procedimento terapêutico em pacientes que necessitem dos benefícios listados nos diferentes estudos.

Dalai Lama, mesmo vinculado ao contexto religioso, entende o mindfulness como uma meditação budista, que tem como método observar e gerar conscientização a pessoa sobre a mente para poder observar, aceitar e mudar pensamentos, sendo que tal prática pode ser aprendida através da respiração e de atividades rotineiras como caminhar. Apesar da prática ter a mesma definição, a contextualização se diferencia, pois o mestre religioso a aborda a partir do campo religioso, encarando-a como uma tradição fundamental, que visam atingir um fim espiritual.

O venerável Kusalacitto, complementando a ideia de Dalai Lama, caracteriza o mindfulness como a concentração, pela mente, em um objeto que será alvo assim da percepção.

A abordagem utilizada por Dalai Lama e também pelo Venerável Kusalacitto para definir mindfulness, permite que se compreenda a boa utilização da técnica por parte das abordagens terapêuticas, pois em última instância seja do ponto de vista religioso, seja do ponto de vista científico, os 3 autores pesquisados concordam que mindfulness é um método para observar os próprios pensamentos, gerar conscientização sem fazer julgamentos sobre os conteúdos dos mesmos. Os protocolos clínicos têm ensinado a prática do mindfulness sem alterar a definição encontrada no Budismo.

A atenção aos eventos presentes, incluindo o próprio corpo, os próprios pensamentos e sentimentos é a proposta aplicada pelas terapias cognitivo-comportamentais que utilizam o mindfulness, com o objetivo de aumentar a consciência dos pacientes, de forma que os mesmos entendam os pensamentos apenas como uma perspectiva que pode ser adotada ou

abandonada, o que pode diminuir aspectos desadaptativos na cognição e no comportamento. O treinamento que consiste em ensinar o paciente a se concentrar em um objeto (seja ele o lavar as louças, seja ele focar na alimentação, no caminhar) trazem uma diversidade de exercícios que permitem ao indivíduo a aquisição dos benefícios listados ao longo desta revisão. Apesar de o interesse final, do budismo e das terapias cognitivas que utilizam o mindfulness, ser diferente, uma vez que o objetivo religioso em última instância é uma experiência de retorno e conexão com o sagrado e o objetivo último da terapia é o bem estar mental, percebe-se que a aplicação do exercício tem seguido os ensinamentos milenares desta prática religiosa, seguindo as conceituações de personalidades religiosas de referência deste campo. Nota-se também que apesar do enquadramento da terapia não envolver as concepções religiosas, a técnica permite que o indivíduo controle melhor sua emoção, estabeleça novas perspectivas em relação aos conceitos construídos por si e por isso melhore o bem-estar e a saúde no geral.

Entretanto, para que tal técnica se consolide de fato serão necessários estudos com um controle de variáveis mais preciso, amostras maiores, técnicas estatísticas apropriadas que permitam analisar o efeito positivo da técnica sobre funções mentais determinadas (atenção, percepção memória, funções executivas) ou o efeito das terapias que utilizam o mindfulness sobre transtornos psicológicos que vão para além do transtorno borderline, depressão e ansiedade

Apesar de inicial, os estudos reforçam que o mindfulness é uma ferramenta terapêutica a ser recomendada pelos terapeutas cognitivo-comportamentais, e que ela permite uma consciência benéfica sobre si, no que diz respeito a aceitação de sentimentos, pensamentos e comportamentos. A aproximação de tal prática budista com as abordagens cognitivas, segue o objetivo de ambas de se alcançar o bem-estar e de se aumentar o conhecimento sobre a mente, levantados por Dalai Lama e Aaron Beck em seu diálogo. Assim, parece que, de fato, o

mindfulness visto na ciência como importante técnica e no budismo como tradicional meditação pode reforçar a reflexão proposta por Buda: “Pela meditação se ganha a sabedoria; pela falta de meditação se perde a sabedoria. Se o homem conhece este duplo caminho de ganho e perda, coloque-se naquele em que a sabedoria aumenta (Cohen, 2008).”

Além disso, é fundamental que os estudos sejam ampliados no contexto brasileiro, para que sejam analisadas a efetividade da técnica em contextos culturais diversos. É preciso ampliar a referência nacional para facilitar o estudo, o treinamento, para assim efetivar um correto uso da técnica na aplicação dos devidos protocolos. Notamos alguns esforços nesse sentido da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas que tem divulgado vários eventos nesse campo. Além disso, publicações como genuinamente brasileiras no campo como o livro “Mindfulness, meditação, yoga e técnicas contemplativas,” de Camila Vorkapic e Bernard Rangé, bem como traduções de obras americanas como o livro “A Prática da Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Mindfulness e Aceitação” de Lizabeth Roemer; Susan M. Orsillo , tem sido alvo de interesse no Brasil. Conclui-se então sugerindo que esse campo de investigação também faça parte das agendas de pesquisa de terapeutas cognitivos no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Bech, R.B; Harb, S.L; Sañudo, J.E.P. (2007). Autopercepción de cambios en los déficit atencionales intermedios de estudiantes universitarios de Barranquilla sometidos al Método de Autocontrol de la Atención (Mindfulness). *Salud Uninorte*, 23(2), 184-192.
- Beck, A., Freeman A., & Davis, D.D. (1993). *Terapia Cognitiva dos Transtornos de Personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J.S. (1995). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Bishop S. R.; Lau M. A.; Shapiro S.; Carlson L.; Anderson N. D.; Carmody J.; Segal, Z. V.; Abbey, S.; Specia, D.; Velting, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Bloise, P. (2011). Medicina Integrativa: corpo, mente e espiritualidade. In: Bloise, P. (Org.). (2011). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. (pp.255-266). São Paulo: Senac.
- Bock, A.M.B.; Furtado, O. & Teixeira, M.de L.T. (1995). A psicologia ou as psicologias. In: Bock, A.M.B.; Furtado, O. & Teixeira, M.de L.T. (1995). *Psicologias*. (pp.15-28). São Paulo: Saraiva.
- Butler, A.C.; Chapman, J.E.; Forman, E.M. & Beck, A.T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review* 26(1). 17-31.
- Caballo, Vicente E. (2008). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Santos.
- Callegaro, M.M. (2011). O novo inconsciente: como a terapia cognitiva e as neurociências revolucionaram o modelo de *processamento mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Camargo, B.V. & Justo, A.M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513-518.
- Castro, A.A (2001). *Revisão Sistemática e Meta-Análise*. Recuperado em 10 de dezembro, 2012, de <http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/meta1.PDF>.
- Center for Cognitive Psychotherapy and Education (2005). *Meeting of minds: His Holiness the 14th Dalai Lama and Professor Aaron T. Beck in Conversation* [vídeo]. Recuperado em 10 de janeiro de 2014, de <http://www.tpccpg.com/beck/MeetingOfTheMinds.html>
- Coelho, H.F.; Canter, P. H.; Ernst, E. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy: Evaluating current evidence and informing future research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(6), 1000-1005.
- Cohen, N. (2008). *Ensinaamentos de Buda: Uma antologia do cânone páli*. São Paulo: Devir Livraria.

- Dalai Lama & Ekman, P. (2008). *Consciência emocional: uma conversa entre Dalai Lama e Paul Ekman*. São Paulo: Prumo.
- Da Silva, G. & Homenko, R. (1998). *Budismo: Psicologia do Autoconhecimento*. São Paulo: Editora Pensamento.
- Da Silva, H.A.(2003). Verdade, Conhecimento e Emoções nas Abordagens Cognitivas. In Abreu, C.N. & Roso, M. (Orgs). *Psicoterapias Cognitiva e Construtivista*. Porto Alegre: Artmed.
- Davis, D.M.; Hayes, J.A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208.
- Deatherage, G. (1975). The clinical use of mindfulness meditation techniques in short-term psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 7(2), 133-143.
- Elsass, P. (2008). Spiritual attachment: Examples of the healing potential of solitude. *Nordic Psychology*, 60(1), 72-84.
- Flaxman, P.E. & Bond, F.W. (2010). Worksite stress management training: Moderated effects and clinical significance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 347-358.
- Foley, E.; Baillie, A.; Huxter, M.; Price, M. & Sinclair, E. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 72-79.
- Geschwind, N.; Peeters, F.; Drukker, M.; van Os, J. & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 618-628.
- Giuffra, L. (2009). El monje y el psiquiatra: una conversación entre Tenzin Gyatso, el 14o Dalai Lama, y Aaron Beck, fundador de la terapia cognitiva. *Revista de neuropsiquiatria*, 72(1), 75-81.
- Goleman, D. (2003). *Como lidar com emoções destrutivas – para viver em paz com você e os outros: diálogos com a contribuição de Dalai Lama [et al..]*. Rio de Janeiro: Campus.
- Gregg, J.A.; Callaghan, G.M.; Hayes, S.C. & Glenn-Lawson, J.L. (2007). Improving diabetes self-management through acceptance, mindfulness, and values: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 336-343.
- Guimaraes, H.P.& Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica* 34(1), 88-94.
- Haggbloom, S.J.; Warnick, R.; Warnick, J.E.; Jones, V.K., Yarbrough, G.L.; Russel, T.M.; Borecky, C.M; McGahhey, R.; Powell, J.L; Beavers, J. & Monte, E. (2002). The 100 Most Eminent Psychologists of the Twentieth Century. *Review of General Psychology* 6(2), 139-152.
- Hardt, J., Schultz, S., Xander, C., Becker, G. & Malgorzata, D. (2012). The Spirituality Questionnaire: Core Dimensions of Spirituality. *SciRes*, 3(1), 116-122.

- Hargus, E.; Crane, C.; Barnhofer, T. & Williams, J.M.G. (2010). Effects of mindfulness on meta-awareness and specificity of describing prodromal symptoms in suicidal depression. *Emotion*, 10(1), 34-42.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Hayes, S. C. & Strosahl, K. D. (2005). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Springer-Verlag
- Hofmann, S.G.; Sawyer, A.T.; Witt, A.A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183.
- Hopko, D., Bell, J., Armento, M., Robertson, S., Mullane, C., Wolf, N., & Lejuez, C. (2008). Cognitive-behavior therapy for depressed cancer patients in a medical care setting. *Behavior Therapy*, 39(2), 126–136.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry* 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.
- Koenig, H.G. (2000). Religion, Spirituality and Medicine: Application to Clinical Practice. *JAMA*, 284(13).
- Koenig, H.G (2007). Religião, Espiritualidade e transtornos psicóticos. *Revista Psiquiatria Clínica* 34(1), 95-104.
- Knapp, P. (Org.). (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed.
- Kuyken, W.; Byford, S.; Taylor, R.S.; Watkins, E.; Holden, E.; White, K.; Barrett, B.; Byng, R.; Evans, A.; Mullan, E. & Teasdale, J.D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 966-978.
- Langer, E.J. (1989). *Mindfulness*. Reading, Da Capo.
- Leahy, R.L. (2006). *Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta*. Artmed: Porto Alegre.
- Leahy, R.L. (2010). *Terapia cognitiva contemporânea: teoria, pesquisa e prática*. Artmed: Porto Alegre.
- Linehan, M. (2010a). *Terapia Cognitivo-Comportamental para o transtorno da personalidade borderline: guia do terapeuta*. Porto Alegre, Artmed.
- Linehan, M. (2010b). *Vencendo o transtorno da personalidade borderline com a terapia cognitivo-comportamental: manual do paciente*. Porto Alegre, Artmed.

- Lopes, R.F.; Castro, F.S. & Neufeld, C.B. (2012). A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(1), 67-72.
- Luoma, J.B.; Kohlenberg, B.S. Hayes, S.C & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43-53.
- Ma, S.H. & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.
- Marconi, M., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.
- Marques, L.F. (2003). A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia: Ciência e Profissão* 23(2), 56-65.
- McCracken, L.M. & Yang, S. (2008). A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers' health and well-being: Influences of acceptance, mindfulness, and values-based action. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 479-485.
- McKay, M.; Wood, J. C. & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook: practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness and distress tolerance*. Raincoast Books: New Harbinger.
- Mcmullin, R.E. (2005). *Manual de técnicas em terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.
- Medeiros U, S. & Pulido M, R. (2011). Programa de Reducción de Estrés basado en Mindfulness para funcionarios de la salud: experiencia piloto en un hospital público de Santiago de Chile. *Revista chilena de neuropsiquiatria* 49(3), 251-257.
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.C.P., & Galvão, C.M. (2008). Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* 17(4), 758-764.
- Metcalf, F. (2005). *Buda na mochila: budismo prático para jovens*. Pensamento: São Paulo.
- Neufeld, C.B. (2012). Contando Histórias. In: Neufeld, C.B.et al. (2012). *Protagonistas em terapias cognitivo-comportamentais: histórias de vida e de psicoterapia*. Synopsys: Porto Alegre.
- Neufeld, C.B. & Cavenage, C.C. (2010). Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* 6(2), 3-35.
- Neves Neto, A.R. (2011). Terapia cognitivo-comportamental: da revolução à evolução cognitiva. In: Bloise, P. (Org.). (2011). *Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. (pp.255-266). São Paulo: Senac.
- Niemiec, C.P.; Brown, K.W.; Kashdan, T.B.; Cozzolino, P.J.; Breen, W.E.; Levesque-Bristol, C. & Ryan, R.M. (2010). Being present in the face of existential threat: The role of trait mindfulness in reducing defensive responses to mortality salience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(2), 344-365.

- Panzini, R.G., & Bandeira, D.R. (2007) Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista Psicologia Clínica* 34(1), 136-145.
- Peres, J.F.P., Simão, M.J.P., & Nasello, A.G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista Psiquiatria Clínica* 34(1), 126-135.
- Peres, M.F.P.; Arantes, A.C.L.Q.; Lessa, P.S. & Caous, C.A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista Psiquiatria Clínica* 34(1), 82-87.
- Pinto, B.M.de C.; Dutra, N.B.; Figueiras, A.; Juruena, M.F.P & Stingel, A.M. (2013). Diferenças de gênero entre universitários no reconhecimento de expressões faciais emocionais. *Avances em Psicología Latinoamericana* 31(1), 200-222.
- Rangé, B. (2004). Conceituação cognitiva. In C. N. de Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas* (pp. 286-299). São Paulo: Roca.
- Roemer, L.; Orsillo, S.M.; Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083-1089.
- Roemer, L. & Orsillo, S.M. (2010). *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Artmed: Porto Alegre.
- Saad, M.; Masiero, D. & Battistella, L.R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* 8(3), 107-112.
- Segal, Z.V.; J.M.G. Williams & Teasdale, J.D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed). The Guilford Press: New York.
- Specia, M., Carlson, L. E., & Goodey, E. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 613-622.
- Stepp, S.D.; Whalen, D.J.; Pilkonis, P.A.; Hipwell, A.E. & Levine, M.D. (2011). Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1), 76-91.
- Stokes, T.F. & Baer, D.M. (1977). *An implicit technology of generalization*. *Journal of Applied Behavior Analysis* 10(2), 349-367.
- Stroppa, A. & Moreira-Almeida, A. (2008). Religiosidade e Saúde. In: Salgado, M.I & Freire, G. (Orgs.), *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina* (pp. 427-433). Belo Horizonte: Inede.
- Sudak, D. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Sudak, D. (2012). *Combinando Terapia Cognitivo-Comportamental e medicamentos: uma abordagem baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed.

- Tan, E.S. N. & Yarhouse, M.A. (2010). Facilitating congruence between religious beliefs and sexual identity with mindfulness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 500-511.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623.
- Teasdale, J.D.; Moore, R.G.; Hayhurst, H.; Pope, M.; Williams, S. & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-287.
- Trader, A. (2011). *Ancient Christian wisdom and Aaron Beck's cognitive therapy: a meeting of minds*. New York: Peter Lang.
- Vandenberghe, L. & Sousa, A.C.A. (2006) Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 2(1), 35-44.
- Vandenberghe, L. (2007). Terapia comportamental construtiva: uma outra face da clínica comportamental. *Psicologia USP*, 18(4), 89-102.
- Vandenberghe, L. & Assunção, A.B. (2009). Concepções de mindfulness em Langer e Kabat-Zinn: um encontro da ciência Ocidental com a espiritualidade Oriental. *Contextos Clínicos*, 2(2), 124-135.
- Vujanovic, A.A.; Niles, B.; Pietrefesa, A.; Schmertz, S.K. & Potter, C.M. (2011). Mindfulness in the treatment of posttraumatic stress disorder among military veterans. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(1), 24-31.
- Williams, J.M.G.; Russell, I. & Russell, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy: Further issues in current evidence and future research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 524-529.
- Worthington Junior, E.L & Aten, J.D. (2009). Psychotherapy with Religious and Spiritual Clients: An Introduction. *Journal of clinical psychology: in session*, 65(2), 123-130.
- Zautra, A.J.; Davis, M.C.; Reich, J.W.; Nicassario, P.; Tennen, H.; Finan, P.; Kratz, A.; Parrish, B. & Irwin, M.R. (2008). Comparison of cognitive behavioral and mindfulness meditation interventions on adaptation to rheumatoid arthritis for patients with and without history of recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 408-421.

ANEXOS

ANEXO A: ENTREVISTA COM DONNA SUDAK

1) Há muitas concepções quando se fala a respeito de saúde, que foram sendo alteradas historicamente. Nota-se uma mudança neste conceito buscando-se incluir a espiritualidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou alterações incluindo o bem-estar espiritual como uma das dimensões de saúde, e também o Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais IV (DSM-IV) mudou sua maneira de contextualizar o papel da religião, substituindo conotações negativas e incluindo uma categoria específica para as questões espirituais e religiosas (o atual Código V). Qual a sua concepção de saúde? E qual a relação, para você, entre espiritualidade e saúde?

R- O estado geral da mente, do corpo e espírito de uma pessoa é obtido a partir de uma combinação de bem-estar físico, psíquico e social. Eu acredito que, para muitas pessoas, a espiritualidade melhora a saúde, fornecendo senso de propósito, significado e conexão com outros. Dito isso, eu acredito que religião não é o mesmo que espiritualidade.

2) As religiões, através de suas técnicas peculiares, podem ser vistas como importantes recursos para as pessoas buscarem sentido, paz, esperança, além de fornecer preceitos e rituais que facilitam transições da vida ao longo do desenvolvimento. A psicologia assim como a medicina, através de seus métodos, buscam reestabelecer um estado de bem-estar, equilíbrio, e em muitos casos promovem significados para experiências pessoais. Muitas vezes, a religião e a psicologia/medicina têm como objetivo melhorar a condição de vida daquela pessoa em um determinado momento. Você entende ser possível haver uma aproximação da psicologia ou da medicina com a religião, enquanto um corpo sistematizado de conhecimento?

R- Eu acredito que a psicologia e a medicina estão enraizadas no método científico. Eu não me sinto qualificada para comentar quanto ao fato de uma religião aceitar tal abordagem às suas crenças e métodos e se essas crenças e métodos durariam se analisados com o método científico.

3) O mindfulness em uma de suas definições é referido como a capacidade de prestar atenção, no momento presente, a tudo que surgir internamente ou externamente, sem se emaranhar em julgamentos ou no desejo de que as coisas sejam diferentes. Em que sentido você vê a ligação entre a aceitação e o mindfulness? Visto que será desenvolvida essa consciência e atenção ampliada, seria preciso também desenvolver a aceitação do que se percebe?

R- Novamente, eu não sou uma pessoa formada na ACT (terapia de aceitação e compromisso). Mas, mindfulness, na minha visão, envolve “dar-se conta” (awareness) dos conteúdos e aceitá-los sem julgamento.

4) O mindfulness é visto hoje como uma técnica capaz de fornecer sentido, promover uma atenção ao presente e está associado a maior bem-estar, maior qualidade de vida, maior saúde. Entretanto, pode ser considerado também uma filosofia de vida ligada às tradições budistas. Em que extensão o indivíduo precisa compartilhar dessa filosofia para se beneficiar desta técnica? E o que você acredita que a sociedade ocidental precisa desenvolver para alcançar as habilidades necessárias ao mindfulness?

R- Mindfulness, como uma técnica, não está ligada a nenhuma tradição religiosa específica. A mente pode ser treinada com a prática a observar, ou participar, ou descrever fenômenos sem julgamentos, plenamente e na ausência de uma tendência religiosa em particular.

5) Diante de uma sociedade que não valoriza essa atenção presente e o não-julgamento, muitos pacientes podem enfrentar dificuldades por mais treinável que a habilidade do mindfulness possa ser. Conte-nos um pouco como a prática de mindfulness é relatada pelos pacientes em seu cotidiano fora do contexto do consultório?

R- Na verdade, há maneiras de treinar a atenção de uma pessoa mesmo nas atividades diárias. Marsha Linehan descreve, por exemplo, o uso de luzes vermelhas² para observar a respiração. MBSR (Treinamento de redução de estresse baseado em mindfulness) descreve muitas técnicas (bodyscan³, alimentação consciente⁴, consciência da respiração) que podem ser incorporadas ao cotidiano.

6) Avaliando a diversidade de pacientes que se pode ter e percebendo que há diferentes adaptações às técnicas propostas; quais pontos você destacaria para a escolha dessa técnica a um determinado paciente? Existem características peculiares que um paciente precisa ter para ser ajudado pelo mindfulness?

R- Eu acredito que a questão mais importante a se considerar é quais são as evidências de benefícios da prática do mindfulness em uma circunstância particular – ele realmente só faz sentido em ser implantado quando temos clareza que seja benéfico (como procedimento terapêutico). Muitas pessoas poderiam decidir utilizar mindfulness como uma preferência pessoal e isso não é o mesmo que a prescrição como parte da terapia.

² Treino de Marsha Linehan que sugere que ao ver as luzes vermelhas (por exemplo, do semáforo) se reserve um tempo para atentar-se a própria respiração ou mesmo as sensações que se experimenta naquele momento.

³ Exercício de investigação do corpo, que consiste em se atentar a cada parte do corpo em suas sensações presentes, das possíveis tensões ou relaxamentos, das posições estabelecidas. Escanear todo o corpo conscientizando-se de suas partes.

⁴ Manter-se atento enquanto se come, observando o que está comendo, as sensações produzidas ao longo da alimentação.

7) O terapeuta, como participante ativo na terapia, precisa constantemente se preocupar com a formação pessoal e técnica para alcançar a eficiência em seu trabalho. Quais as características o terapeuta precisa desenvolver para aplicar de forma correta e adequada o mindfulness?

R- Alguns profissionais (incluindo Marsha Linehan) acreditam que terapeutas devem ter sua própria prática em mindfulness para exercer a DBT (terapia comportamental dialética) de forma eficaz. Existem alguns trabalhos que terapeutas com treino em mindfulness tem melhores resultados com seus pacientes. Assim, terapeutas que empregam mindfulness podem ter melhores resultados se tiverem sua própria prática. Isso, no entanto, precisa de mais dados para ser provado.

8) Qual seria o conjunto de leituras básicas que você sugere a um terapeuta que quer começar a utilizar o mindfulness?

R- Os livros de Kabat Zinn são maravilhosos. E várias leituras no site [behavioraltec](http://behavioraltec.org)⁵ também.

9) A técnica de mindfulness normalmente é muito evidenciada em terapias como Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e Terapia Comportamental Dialética (DBT). Você acredita que todas as terapias cognitivas incluindo, por exemplo, a Terapia Cognitiva de Beck e a Terapia de Esquemas de Young podem incluir o mindfulness também como técnica?

R- A terapia não é sobre adição de técnicas. A conceituação de caso individualmente pode incorporar o mindfulness como uma técnica baseada nos dados específicos, nas necessidades do paciente. Sempre que possível, deve-se utilizar técnicas quando há dados que a sustentem.

⁵ Referindo-se ao site www.behavioraltec.org

10) Em 2005, na abertura do V Congresso Internacional de Terapia Cognitiva, realizado em Gotemburgo, na Suécia, houve o encontro entre Dalai Lama e Aaron Beck. Neste, Dalai Lama associou a meditação utilizando mindfulness com a identificação e registro dos pensamentos. Como você vê esta relação?

R- Eu não vi esse diálogo. No entanto, quando alguém usa a prática do mindfulness torna-se possível ser mais consciente dos pensamentos.

11) E para finalizar, visto que a Terapia Comportamental Dialética e também o mindfulness tem sido muito discutido no campo científico. Qual caminho você pensa que as pesquisas devem seguir para fortalecer e posteriormente difundir ainda mais a técnica de mindfulness e a terapia comportamental dialética? Como você imagina o futuro desse modelo de tratamento?

R- A pesquisa deve determinar para quais pacientes, e quando, os tratamentos são úteis e eficazes.