

Luiza Gonçalves Dias

**Estudo comparativo de protocolos da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*
para crianças**

Uberlândia

2019

Luiza Gonçalves Dias

**Estudo comparativo de protocolos da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*
para crianças**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Uberlândia

2019

Luiza Gonçalves Dias

**Estudo comparativo de protocolos da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*
para crianças**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da
Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de
Bacharel em Psicologia.**

Orientadora: Prof. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Banca Examinadora

Uberlândia, 05 de dezembro de 2019

Profa. Dra. Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Ederaldo José Lopes

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA

2019

RESUMO

Mindfulness é a consciência que aparece em um estado de atenção intencional e livre de julgamentos, focado nas experiências internas e externas do momento presente. A Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* para crianças (MBCT-C) busca auxiliar crianças a gerenciarem os estressores e as situações adversas, inevitáveis durante a vida, integrando um paradigma cognitivo-comportamental de identificação e reestruturação de pensamentos distorcidos associado a atividades de atenção e aceitação advindas de práticas de *mindfulness*. O trabalho tem o objetivo de realizar um estudo teórico exploratório para comparar dois protocolos de MBCT-C. O material utilizado foi a descrição dos temas, objetivos e exercícios de cada uma das oito sessões de ambos protocolos (Tabelas 1 e 2). O conteúdo dos temas e objetivos das sessões foram comparados, sessão a sessão, e os resultados são apresentados na Tabela 3, além das nuvens de palavras (Figuras 1 e 2) criadas a partir dos objetivos e exercícios das sessões. Decorre da comparação entre os dois protocolos estudados que não se observa uma heterogeneidade de objetivos e técnicas de *mindfulness*, como apontado na literatura, especialmente na metanálise de Kostova et. al (2019) e de Zoogman et al. (2015). Isso pode ter ocorrido uma vez que os critérios de inclusão agruparam de tal forma os protocolos que os objetivos de ambos tenham sido conservados, embora a ordem de execução dos objetivos obedeça a critérios específicos relacionados ao grupo clínico nos quais os modelos de MBCT-C foram testados: estresse em geral – Friary (2018); transtorno de humor – Ames et al. (2014).

Palavras-chave: *Mindfulness*; Crianças; Adolescentes; Protocolos, MBCT-C.

ABSTRACT

Mindfulness is the consciousness that appears in a state of intentional and nonjudgemental attention, focused on the internal and external experiences in the present moment. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children (MBCT-C) seeks to help children manage stressors and adverse situations, which are inevitable during life, by integrating a cognitive-behavioural paradigm used to identify and restructure distorted thinking associated with attention and acceptance activities from mindfulness practices. This paper aims to conduct an exploratory theoretical study to compare two MBCT-C protocols. The material used was the description of the themes, objectives and exercises of each of the eight sessions of both protocols (Tables 1 and 2). The content of the themes and objectives of the sessions were compared, session by session, and the results are presented in Table 3, in addition to the word clouds (Figures 1 and 2) created from the objectives and exercises of the sessions. It follows from the comparison between the two protocols studied that there is no heterogeneity of objectives and mindfulness techniques, as pointed out in the literature, especially in the meta-analysis by Kostova et. al (2019) and by Zoogman et al. (2015). This may have occurred since the inclusion criteria grouped the protocols in a way that the objectives of both were retained, although the order of execution of the objectives obeys specific criteria related to the clinical group in which the MBCT-C models were tested: stress in general - Friary (2018); mood disorder - Ames et al. (2014).

Keywords: Mindfulness; Children; Adolescents; Protocols; MBCT-C.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
Breve Histórico e Definição do <i>Mindfulness</i>	7
Origem da Terapia Cognitiva Baseada em <i>Mindfulness</i> (<i>Mindfulness based cognitive therapy</i> - MBCT)	9
Intervenções Baseadas em <i>Mindfulness</i> para Crianças e Adolescentes	11
OBJETIVOS	12
JUSTIFICATIVA	13
MÉTODO	14
Material	14
Procedimento	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

Breve Histórico e Definição do *Mindfulness*

Mindfulness é um termo muito utilizado atualmente, entretanto, de acordo com Siegel, Germer e Olendzki (2009), trata-se de um conceito antigo e de um importante componente da filosofia e prática budista há 2500 anos. Segundo Kostova, Levin, Lorberg e Ziedonis (2019), recentemente, o termo vem sendo empregado como uma forma de intervenção psicoterapêutica e uma de suas definições refere-se à um modo particular de prestar atenção, isto é, intencionalmente, no momento presente e livre de julgamentos (Kabat-Zinn, 1994).

Conforme Langer (1989, apud Vandenberghe & Assunção, 2009, p. 127), *mindfulness* é a criação contínua de novas formas para a interpretação das experiências, mantendo-se a atenção plena ao evento e o contexto presente, sendo a consideração simultânea de pontos de vista diversos (atenção plena) uma fonte relevante de *mindfulness*. De acordo com Kabat-Zinn (2003), *mindfulness* pode ser definido como a consciência que surge quando se presta atenção de forma plena, intencionalmente, aos acontecimentos internos e externos do momento presente, sem julgamentos, na medida em que a experiência acontece. A atenção plena, portanto, possibilita aos indivíduos o acesso à eventos externos e internos a partir de uma perspectiva descentralizada (a possibilidade mover a atenção para diferentes eventos) e de aceitação, e não por meio de uma postura de auto identificação ou evitação dos eventos (Coffman, Guerin & Gottfried, 2006).

Desse modo, o *mindfulness* é uma capacidade intrínseca ao ser humano, uma condição natural do corpo e da cognição que faz parte da experiência humana, podendo ser treinado e desenvolvido tanto em adultos quanto em jovens (Felinto & Tatton-Ramos, 2017). Bishop (et. al., 2004) propõem a autorregulação da atenção e a orientação para a experiência como os dois componentes principais do *mindfulness*.

O primeiro componente refere-se ao treino da atenção, utilizando-se diversas técnicas, tais como a fixação da atenção na própria respiração que permite trabalhar a concentração e observação dos eventos como um espectador dos sentimentos e pensamentos que surgem e desaparecem naturalmente. O segundo componente (a orientação para a experiência) relaciona-se com a atitude de aceitação e receptividade, livrando-se dos julgamentos, da fuga ou do apego a sentimentos ao observar-se (Felinto & Tatton-Ramos, 2017).

Segundo que Felinto e Tatton-Ramos (2017), as práticas de *mindfulness* utilizam o treino da atenção para trabalhar habilidades de autoconhecimento e regulação emocional, reduzindo o estresse e desenvolvendo no praticante melhores estratégias de resolução de problemas. Dessa forma, por meio da observação e aceitação dos eventos que surgem no momento presente, é possível aprender a observar a si mesmo, atentando-se aos pensamentos, emoções e reações. As práticas incluem exercícios como se sentar em silêncio, focalizando a atenção na observação das sensações físicas, da respiração, dos sons ou do ambiente da realização das atividades diárias, como tomar banho e comer com atenção plena; realizar caminhadas focalizando as sensações do corpo (tônus corporais, peso dos pés, pernas, etc) e as técnicas de *body scanning*, nas quais o praticante volta sua atenção para cada uma das partes do corpo, de maneira sistemática.

Assim, o treino de *mindfulness* busca promover nos praticantes o que Felinto e Tatton-Ramos (2017) chamam de “mente de iniciante”. Isto é, a suspensão das crenças e informações prévias acerca de si mesmos, bem como das expressões emocionais automatizadas, objetivando uma postura de abertura que possibilitará vivenciar suas emoções e comportamentos como se não conhecesse nada, assim como um espectador curioso.

Cabe destacar que Piaget (1954-2005), afirma que a curiosidade é um impulso inato que permite o desenvolvimento da inteligência, especialmente na infância. Assim, para as crianças,

que possuem uma mente naturalmente curiosa, a atitude descrita como essencial à prática do *mindfulness*, já é algo comum. Dessa forma, o treinamento de *mindfulness* para crianças visa a manutenção dessa atitude de aceitação e curiosidade, ainda que sejam submetidas a cobranças e outros fatores estressores que podem aparecer nessa fase do desenvolvimento humano (Willard, 2014).

Origem da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness based cognitive therapy* - MBCT)

Em setembro de 1979, Jon Kabat-Zinn, professor de Biologia da *University of Massachusetts Medical School* e praticante de meditação há anos, desenvolveu o Programa *Mindfulness Based Stress Reduction* - MBRS (Redução do Estresse Baseado no *Mindfulness*) com o propósito de manejar a dor crônica, tendo o programa se mostrado efetivo também para o tratamento de transtornos de ansiedade (Kabat-Zinn, 2011; Kabat-Zinn et al., 1992, apud Vandenberghe & Assunção, 2009, p. 129). O MBRS consiste em um programa com extensão de oito a dez semanas, que conta com sessões de grupo semanais de duração de cerca de duas horas e trinta minutos, durante as quais os participantes recebem instrução na prática de *mindfulness* e orientações para o desenvolvimento individual da prática entre as sessões (Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2003).

De acordo com Grossman et. al. (2003), a partir da publicação desse programa, pode-se observar o crescente número de centros, instrutores e participantes em cursos de MBSR, assim como um aumento das potenciais aplicações deste programa a diversas doenças e situações, com excelentes resultados. Assim, técnicas de *mindfulness* também tem sido utilizadas em abordagens como a Gestalterapia e várias Terapias Cognitivo-Comportamentais, dentre elas a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Comportamental Dialética (TCD) e Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) (Lopes, Castro e Neufeld, 2012).

Zindel Segal, Mark Williams e John Teasdale são os três pesquisadores que desenvolveram a *Mindfulness-based cognitive therapy* – MBCT (Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness*) na década de 1990. Em 1992, Segal procurava elaborar uma maneira de prevenir a recaída de depressão maior recorrente de pacientes que passaram por um tratamento cognitivo comportamental, buscando assim uma forma de manter os ganhos da terapia cognitiva. Para cumprir esse propósito, ele contratou Williams e Teasdale como seus assistentes e os três passaram a investigar mecanismos psicológicos associados à depressão conhecidos naquela época. Durante essa pesquisa o grupo de pesquisadores participaram de um *workshop* ministrado por Kabat-Zinn. A partir daí, passaram a praticar meditação e a pensar em formas de se inspirarem na aplicação do *mindfulness* para redução do estresse, utilizada por Kabat-Zinn, para desenvolverem uma abordagem baseada em *mindfulness* para o tratamento da depressão. Foi assim que chegaram ao programa MBSR (redução de estresse baseado em *mindfulness*), que tornou-se um programa pioneiro em Terapia Cognitiva de *Mindfulness* (MBCT) (Segal, Williams & Teasdale, 2002, apud Wenzel, 2018, p. 151 e 152).

Segundo Lee, Semple, Rosa e Miller (2008), o protocolo da MBCT foi inicialmente desenvolvido como um programa de prevenção de recaída para indivíduos com depressão recorrente, com objetivo de ensiná-los habilidades para se protegerem de episódios depressivos futuros. O foco da MBCT é utilizar a prática de *mindfulness* para tornar os indivíduos mais conscientes dos pensamentos e sentimentos, ensinando-os a relacionar-se com eles de modo mais amplo (Crane, 2009, apud Rizzuti, 2015, p. 17).

Progressivamente, surgiram programas que fizeram adaptações das técnicas de *mindfulness* para crianças, com dados empíricos que demonstram resultados favoráveis (Felinto & Tatton-Ramos, 2017). Ainda que, segundo Kostova, Levin, Lorberg e Ziedonis (2019), a evidência dos efeitos de intervenções baseadas em *mindfulness* em adolescentes com transtornos psicológicos esteja apenas começando a surgir, os resultados obtidos pela MBSR

(redução de estresse baseado em *mindfulness* para crianças e adolescentes) e a MBCT (terapia de *mindfulness* para crianças e adolescente) geram um otimismo acerca destes tipos de intervenções para adolescentes com transtornos de saúde mental.

Intervenções Baseadas em *Mindfulness* para Crianças e Adolescentes

Uma das adaptações da MBCT é a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* para crianças (MBCT-C), que busca intervir na regulação da ansiedade, da depressão e do estresse, bem como busca oferecer recursos para lidar com problemas relacionados ao comportamento, em crianças de 9 a 13 anos de idade, trabalhando aspectos ligados a resiliência social e emocional. Assim, a MBCT-C busca auxiliar crianças a gerenciarem os estressores e as situações adversas, inevitáveis durante a vida, integrando um paradigma cognitivo-comportamental de identificação e reestruturação de pensamentos distorcidos associado à atividades de atenção e aceitação que derivam de práticas seculares de meditação oriental (Semple et. al., 2009).

De acordo com Lee et. al (2008), várias diferenças desenvolvimentais, especialmente aquelas ligadas ao desenvolvimento da atenção e da memória, devem ser consideradas na adaptação do MBCT para o MBCT-C. Crianças geralmente possuem capacidades de memória e atenção diferentes se comparadas às mesmas capacidades nos adultos, além de um nível limitado de raciocínio abstrato e fluência verbal, especialmente na primeira infância. Em função disso, as sessões de MBCT são mais curtas e com um maior número de repetições de cada prática, uma vez que as crianças sustentam a atenção focalizada por um tempo menor, além de centralizarem sua atenção na observação de sensações concretas, evitando reflexões abstratas para além do nível de desenvolvimento em que se encontram.

Segundo a literatura, os adolescentes, por sua vez, podem apresentar dificuldades, como falta de motivação e comprometimento, para tornar o *mindfulness* uma prática diária e regular, tendendo a utilizá-lo como recurso apenas diante de eventos estressantes (Ames et al. 2014;

Bogels et. al, 2008; Bootzin & Stevens, 2005; Van Vliet et. al, 2017). Logo, conforme esclarecem Kostova et. al (2019), nas intervenções baseadas em *mindfulness* com adolescentes, é imprescindível utilizar novos recursos e estratégias, tais como a tecnologia (mídias que apresentem programas de *mindfulness*) e colaboração de pais e amigos, que facilitem a incorporação de práticas curtas de *mindfulness* no cotidiano deles.

De acordo com Kostova et. al (2019), os estudos revisados em sua metanálise apresentam sugestões preliminares de como adaptar as intervenções baseadas em *mindfulness* para adolescentes. Contudo, os autores ressaltam a necessidade de se ter cautela na aplicação de algumas dessas adaptações, uma vez que há uma carência de estudos mais rigorosos e limitações amostrais. Algumas dessas adaptações estão ligadas a utilização de técnicas mais participativas e interativas; a diminuição do tempo de sessão dado a dificuldade na infância e na adolescência para manter a concentração por um tempo maior; psicoeducação sobre *mindfulness* e participação dos pais nos protocolos.

OBJETIVOS

Considerando a escassez de publicações brasileiras acerca do uso do *mindfulness* em terapia com crianças e adolescentes somada à crescente relevância atribuída pela literatura internacional à eficácia do *mindfulness* para melhorar aspectos relacionados à atenção e emoções, bem como no tratamento de psicopatologias como ansiedade e depressão em crianças e adolescentes, objetivou-se comparar dois protocolos de Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* adaptados para crianças e adolescentes, sendo eles o Programa de MBCT para crianças e adolescentes (Friary, 2018) e o Protocolo de MBCT para depressão em adolescentes (Ames, Richardson, Payne, Smith & Leigh, 2014). A partir dessa comparação buscou-se verificar se a natureza heterogênea de objetivos e técnicas usadas nos protocolos, que é descrita na literatura pode ser confirmada, especificamente nestes dois protocolos.

JUSTIFICATIVA

Como dito anteriormente, constata-se uma grande escassez de publicações brasileiras (artigos) acerca do uso do *mindfulness* em terapia com crianças e adolescentes, em contraposição à crescente relevância atribuída pela literatura internacional à eficácia do *mindfulness* para melhorar aspectos relacionados à atenção e emoções, bem como no tratamento de psicopatologias como ansiedade e depressão em crianças e adolescentes. Dessa maneira, percebe-se como a discussão desse tema é importante para no cenário nacional.

Tomando por base a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que descreve a adolescência como o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos e considerando que esse é um período com estresse clínico adicional, durante o qual ocorrem drásticas mudanças físicas, sociais, cognitivas e emocionais (Dahl e Gunnar, 2009), no presente trabalho nos interessamos em comparar um protocolo para uma população clínica (o protocolo de MBCT para depressão em adolescentes desenvolvido por Ames et. al (2014) com outro de população clínica e não-clínica (o programa de MBCT para crianças de Friary (2018) que foi testado com crianças internadas na Santa Casa do Rio de Janeiro, mas que também é indicado, pelo autor, para amostras não-clínicas no livro em que apresenta o protocolo detalhadamente). Procuramos verificar se haveria diferenças de objetivos e de técnicas entre essas duas propostas de MBCT-C.

Ademais, conforme esclarecem Bylund e Reed (2007) e Hayward et al. (2000), as evidências demonstram que os tratamentos regulares, como a farmacoterapia e a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), têm um efeito moderado nos adolescentes, que, de acordo com as pesquisas, encontram maiores dificuldades para prosseguirem uma psicoterapia, mesmo quando procuram o tratamento por conta própria (Bogels, Hoogstad, van Dun, de Schutter e Restifo, 2008). Assim, se faz urgente que tratamentos psicológicos com melhor eficácia e

mecanismos de ação complementares sejam verificados (Schwartz, 2009), e uma das possibilidades atuais para cumprir tal objetivo são as intervenções baseadas em *mindfulness* (Kostova et. al, 2019)

MÉTODO

Material

A escolha dos protocolos que foram comparados deve-se ao fato de o Programa de MBCT para crianças (Friary, 2018) ser a única publicação completa de um protocolo brasileiro de *mindfulness* para crianças, sendo esse o motivo pelo qual foi selecionado para compor este trabalho. Por sua vez, a escolha do segundo protocolo partiu do interesse em uma amostra com sintomas internalizantes, uma vez que a MBCT foi inicialmente desenvolvida para o tratamento de pessoas com transtorno depressivo maior crônico, conforme esclarecido anteriormente. Dessa maneira, o Protocolo de MBCT-C para depressão em adolescentes (Ames et. al, 2014) é a publicação mais completa de um protocolo para crianças com sintomas internalizantes segundo a revisão mais recente- Kostova et. al (2019), com 72 citações e tendo sido publicado em uma revista de fator de impacto 1,439, a *Child and Adolescent Mental Health*.

O material utilizado para a comparação entre os dois protocolos escolhidos foi a descrição dos temas, objetivos e exercícios de cada uma das oito sessões de ambos protocolos.

Procedimento

Os critérios de inclusão utilizados foram: apresentação completa do programa ou protocolo de MBTC-C com compatibilidade de faixa etária para a intervenção; apresentação dos objetivos de cada sessão; apresentação dos exercícios de *mindfulness* de cada sessão; ter aplicabilidade para amostras clínicas; a exigência de um instrutor experiente para sua aplicação, duração de 8 sessões.

Após uma leitura exaustiva de capítulos de livros, artigos e protocolos acerca da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* para crianças (MBCT- C), encontrou-se uma revisão sistemática da literatura de pesquisa, realizada por Zlatina Kostova, Leonard Levin, Boris Lorberg e Douglas Ziedonis e publicada em maio de 2019 pela revista “*Journal of Child and Family Studies*”. A metanálise dividiu os estudos encontrados em quatro categorias de transtornos e distúrbios para os quais foram utilizadas intervenções baseadas em *mindfulness* para adolescentes, sendo elas: Distúrbios do desenvolvimento neurológico e comportamental, Transtornos de Humor e Ansiedade, Abuso de Substâncias e Distúrbios Heterogêneos. Conforme o objetivo desta pesquisa, explicado anteriormente, e após ter realizado a leitura de artigos originais citados na metanálise, escolheu-se entre os artigos analisados por Kostova et al (2019), o protocolo de Ames et. Al (2014) por ser o mais citado, dentre aqueles artigos que apresentavam o protocolo completo de intervenção, por ser aplicável a amostra clínica, por apresentar todas as 8 sessões com os objetivos e os exercícios de *mindfulness* que devem ser aplicados por terapeuta treinado.

O protocolo de Friary (2018) apresenta todos os critérios de inclusão e é o único protocolo completo de MBCT-C brasileiro publicado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, foi efetuada uma compilação dos objetivos e procedimentos das sessões dos protocolos (Tabelas 1 e 2). O conteúdo dos temas e objetivos das sessões foram comparados, sessão a sessão a fim de se encontrar semelhanças e diferenças entre os protocolos (Tabela 3).

Tabela 1. Temas abordados, objetivos da sessão e exemplos de técnicas utilizadas nas oito sessões do Programa de MBCT – C (Friary,2018).

SESSÃO	TEMAS E OBJETIVOS DA SESSÃO	EXEMPLOS DE EXERCÍCIOS
Sessão 1: Saindo do piloto automático	O modo como muitas coisas são feitas automaticamente, sem a devida atenção ao momento presente. O <i>mindfulness</i> como uma forma diferente de funcionamento, que possibilita viver o momento presente e reconhecer as sensações por meio dos cinco sentidos.	Identificação das emoções do momento inicial; Conhecendo um ao outro; Descobrir a atenção (inquérito); Descobrir os cinco sentidos através da alimentação; O que atenção plena significa para mim?; Por que você está nesse grupo?; Três respirações conscientes; Leitura do Poema.
Sessão 2: Vivendo dentro da cabeça	Como os pensamentos e emoções influenciam as vivências e como as situações são interpretadas por meio das crenças. Como os pensamentos não são verdades absolutas. Introdução da observação dos pensamentos, emoções, sensações, impulsos e da influência dos pensamentos em nossas experiências internas.	Identificação das emoções; Prática das três respirações conscientes; Prática de <i>mindfulness</i> das sensações do corpo (inquérito); Experimento: andando na rua (inquérito); Três respirações conscientes.
Sessão 3: Convidando a cabeça para repousar	A mente como um grande pote que fica agitado, inquieto, sem foco ou clareza quando pensamos muito nas preocupações relacionadas ao passado e ao futuro. Como é possível retornar a mente ao “aqui e agora”, utilizar a respiração e sensações do corpo para aumentar a atenção plena. Começar a simplesmente ser, respirar e repousar.	Identificação das emoções; Prática das três respirações conscientes; Prática do movimento atento (inquérito); Experimento: mente no jarro; Três respirações conscientes; Leitura do poema.
Sessão 4:	Como o sofrimento emocional é influenciado pela tendência de evitar experiências desprazerosas. O <i>Mindfulness</i> oferece uma forma de presenciar as dificuldades por uma	Atenção plena da observação ou atenção plena da audição; Identificação das emoções; Prática das três respirações conscientes – versão ampliada; Prática da alimentação consciente (inquérito);

<p>Reconhecendo aversão e fazendo uma amizade com as sensações</p>	<p>perspectiva mais ampla de como experimentar essas situações de maneira diferente, mais suave e com amizade, com menos reatividade, compreendendo, assim, que experiências desprazerosas fazem parte da nossa vida.</p>	<p>Pensamentos influenciam o corpo e as emoções; Meditação da montanha (inquérito); Três respirações conscientes – versão curta; Leitura do poema.</p>
<p>Sessão 5: Fazendo as pazes com nossos monstros</p>	<p>Como desarmar o circuito da aversão ao abrir mão da luta que travamos com as sensações desagradáveis. Nos relacionamos de forma diferente com as experiências e uma intenção de cuidar delas, sem julgamentos e com compaixão, pode alterar a experiência presente. Quando há clareza, é possível responder com mais sabedoria e inteligência emocional. A gentileza muda todas as experiências.</p>	<p>Atenção plena da observação ou atenção plena da audição; Identificação das emoções; Prática das três respirações conscientes – versão ampliada; Prática de <i>mindfulness</i> para aumentar a gentileza amorosa e o autocuidado (inquérito); Introdução à prática do espaço de respiração das três etapas; Leitura do poema.</p>
<p>Sessão 6: Pensamentos e emoções não são fatos</p>	<p>Nossos pensamentos e emoções não precisam ser o único ponto de referência para nossas escolhas. Podemos nos relacionar de modo diferente com os pensamentos, sem acreditar nos pensamentos ansiogênicos e negativos acima dos outros, afinal eles não são fatos. Quando passamos por situações difíceis é comum termos pensamentos difíceis.</p>	<p>Exercício do espaço de respiração das três etapas; Exercício: pensamentos não são fatos (inquérito); <i>Mindfulness</i> dos pensamentos (inquérito); Espaço de respiração para situações difíceis – adaptação do espaço de respiração das três etapas (inquérito); Leitura do poema.</p>
<p>Sessão 7: Autocuidado e vitalidade</p>	<p>Cuidar das emoções que surgem a cada momento é uma forma de aumentar a autossuficiência e o autocuidado. É possível responder à chegada dos pensamentos negativos e emoções difíceis que surgem inevitavelmente em situações de desafio. Após a prática do espaço de respiração e outras meditações podemos gentilmente cuidar do</p>	<p>Meditação inicial (inquérito); Exercício para explorar a relação entre atividades cotidianas e as emoções; Espaço de respiração das três etapas; Leitura do poema.</p>

	nosso bem-estar e trazer nossa atenção para as atividades que aumentem a vitalidade em nossas vidas.	
Sessão 8: Mantendo a aprendizagem no dia a dia e vivendo uma vida com conexão	Como trazer o <i>mindfulness</i> para o dia a dia, trazendo uma consciência revitalizante contínua para o modo que vivemos. Quais são os benefícios disso? Explorar os problemas e desafios possíveis de acontecer a partir desse momento. Explorar as habilidades aprendidas no programa e refletir sobre como responder aos desafios que surgirem. Para manter a prática, é necessário ter uma visão pessoal clara das razões pelas quais vale a pena ter atenção plena no cotidiano.	Meditação inicial (inquérito); Exercício do “daqui para frente”; <i>Mindfulness</i> da intenção – conexão com o que é importante (inquérito); Espaço de respiração das três etapas; Final do programa (inquérito); Graduação final (entrega dos certificados de conclusão).

O protocolo descrito na Tabela 1, descrito no livro “*Mindfulness* para crianças: estratégias da terapia cognitiva baseada em *mindfulness*”, é uma adaptação do programa que o próprio autor, Vitor Friary, e sua equipe conduziram no serviço de Psiquiatria Infantil da Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro. Ele recomenda que a idade das crianças presentes no grupo varie dos 9 aos 12 anos de idade e que seja realizada uma avaliação psiquiátrica e/ou psicológica para que se verifique se esta seria a abordagem mais adequada para a criança. Contudo, não há recomendações específicas com relação ao tipo de psicopatologia atendida pelo programa (Friary, 2018).

Segundo Friary (2018), o “*mindfulness* como estratégia terapêutica tem o objetivo de ensinar as crianças a se relacionarem melhor com pensamentos, sensações e emoções” (p. 109). O autor afirma ainda que a essência desse trabalho com crianças e adolescentes é aumentar a percepção cognitiva e emocional, assim como aumentar a aceitação das experiências internas da maneira como aparecem, o que seria particularmente útil para crianças com depressão e

ansiedade, nas quais a evitação de experiências contribui para a manutenção do sofrimento. Além disso, Friary diz que a prática de *mindfulness* na infância possibilita uma resposta ao mundo com menos pressa, de modo que as crianças /adolescentes saiam do modo automático, fazendo escolhas mais conscientes, com um olhar mais amoroso sobre a vida e com maior confiança naquilo que percebem, sentem e desejam.

Tabela 2. Temas, objetivos da sessão, exercícios e prática em casa das oito sessões do Protocolo de MBCT para depressão em adolescentes (Ames et. al, 2014).

SESSÃO	TEMAS E OBJETIVOS DA SESSÃO	EXERCÍCIOS E PRÁTICA EM CASA
Sessão 1: Transformando-se	Introdução e orientação: são passadas informações acerca das regras e orientações para <i>mindfulness</i> . Introduzindo uma prática regular e formal: são passadas informações sobre as tarefas de casa, as barreiras para a prática e as atividades diárias de <i>mindfulness</i>	Exercícios: Comendo um morango; Consciência da respiração – meditação do espaço de respiração de 3 minutos. Tarefa de casa: Atividade diárias de <i>mindfulness</i> ; Meditação do espaço de respiração de 3 minutos.
Sessão 2: Dois lados da mesma moeda	Ajudar o participante a identificar pensamentos, sentimentos e comportamento: diferenciando pensamentos, sentimentos e comportamentos – onde a MBCT se encaixaria? Encorajar a orientação para o presente (focalizando o corpo): introdução ao <i>body scan</i> e introdução ao registro de eventos agradáveis.	Exercício: <i>Body scan</i> . Tarefa de casa: Diário de eventos agradáveis; <i>Body scan</i> .
Sessão 3: Escute	<i>Mindfulness</i> em todos os sentidos: escutando com atenção plena (segurando e deixando ir). Revisão completa da orientação para o presente no corpo: revisão do <i>body scan</i> e introdução ao registro de eventos desagradáveis.	Exercícios: Escuta receptiva; <i>Body scan</i> . Tarefa de casa: Diário de eventos desagradáveis e agradáveis; Meditação do espaço de respiração de 3 minutos.

<p>Sessão 4: Ver é acreditar</p>	<p><i>Mindfulness</i> em todos os sentidos: vendo e cheirando com atenção plena. Continuando a prática regular e formal: praticando o direcionamento da atenção; diferenciando julgar e descrever.</p>	<p>Exercícios: Ilusões óticas; Cheirando com atenção plena. Tarefa de casa: Diário de eventos desagradáveis e agradáveis; <i>Body scan</i>.</p>
<p>Sessão 5: Os cinco sentidos</p>	<p><i>Mindfulness</i> em todos os sentidos: movimento consciente. Incentivando a orientação para o presente e a aceitação: ficar no presente e aceitação de sentimentos desagradáveis.</p>	<p>Exercícios: Caminhando com atenção plena; Explorando fotografias de outras pessoas reagindo a um estímulo aversivo (abelha). Tarefa de casa: Diário de eventos desagradáveis e agradáveis; Caminhando com atenção plena.</p>
<p>Sessão 6: Pensamentos não são fatos</p>	<p>Discriminando pensamentos de fatos. Aceitando pensamentos e sentimentos desagradáveis no presente: notando e permanecendo com pensamentos e sentimentos difíceis no presente.</p>	<p>Exercícios: Meditação da respiração e corpo sentado; Discussão – pensamentos automáticos. Tarefa de casa: Consciência plena do evento negativo; Meditação do espaço de respiração de 3 minutos; período de descanso para <i>coping</i> (enfrentamento).</p>
<p>Sessão 7: Colocando <i>mindfulness</i> em prática</p>	<p>Construindo o <i>mindfulness</i> para a vida cotidiana: discutir como integrar <i>mindfulness</i> na vida cotidiana, revisão das sessões anteriores, aceitação de experiências e <i>mindfulness</i>, espaço de respiração de três minutos para decidir o que fazer e identificando sinais de recaída (plano de ação).</p>	<p>Exercícios: prática sentada de 30 minutos – introduzir uma dificuldade; Atividades prazerosas e já dominadas no protocolo; subdivisão em pequenos grupos pequenos – para elaboração de plano de ação (plano de prática de <i>mindfulness</i>). Tarefa de casa: experimentar com exercícios diários alternativos; Plano de ação.</p>
<p>Sessão 8: Seguindo atentamente/ conscientemente</p>	<p>Concluindo: generalizando <i>mindfulness</i> para a vida cotidiana, explorando e compartilhando reflexões, cerimônia de graduação e meditação da pedra.</p>	<p>Exercício: plano individual de prática de <i>mindfulness</i> para um mês.</p>

Nota: a partir da segunda sessão, todas as sessões começam com a meditação do espaço de três minutos e um inquérito e terminam com a mesma meditação, mas sem inquérito.

O protocolo descrito por Ames et. al (2014), foi utilizado em um estudo que buscou avaliar a viabilidade do uso de MBCT para jovens que já haviam feito psicoterapia individual, mas continuavam com sintomas residuais de depressão. Assim, o protocolo foi desenvolvido para adolescentes dos 12 aos 18 anos de idade que receberam tratamento psicológico para um transtorno de humor ou distímia com comorbidade com um transtorno de ansiedade, mas continuaram a apresentar sintomas residuais de depressão. Segundo os autores desse estudo pode-se concluir que a intervenção foi associada a uma redução nos escores de sintomas de depressão e no impacto da MBCT nos fatores cognitivos implicados na recaída depressiva, bem como a um aumento na qualidade de vida percebida.

Em seguida, para realizar a comparação qualitativa dos protocolos escolhidos, criou-se nuvens de palavras (Figuras 1 e 2), através do site “<https://tagcrowd.com/>” para cada um dos protocolos a partir dos objetivos e exercícios das sessões, retirando-se do texto os artigos e preposições que não teriam importância semântica para a análise. As nuvens criadas serviram de base para a comparação dos protocolos a fim de estabelecer semelhanças e diferenças. A nuvem de palavras foi escolhida por ser um método heurístico de análise no qual a frequência em que uma palavra aparece repetida em um texto indica a relevância dos termos nesse texto ou grupo de textos.

absolutas (1) acreditar (1) **alimentacao-consciente** (2) amizade (1) andando-pela (1) ansiedade (1)
 aprendidas (1) aqui-agora (1) atencao-plena-da-audicao (1) atencao-plena (1) **atencao** (4) atividades (1)
autocuidado (2) automatico (1) autossuficiencia (1) aversao (1) bem-estar (1) certificacao (1) **cinco-**
sentidos (2) clareza (1) compaixao (1) consciencia (1) corpo (1) crencas (1) daqui-para-frente (1) desafio (1)
desafios (2) desagradaveis (1) desprazerosa (1) desprazerosas (1) diferente (1) dificeis (1) dificuldade (1)
 emocoos-no-dia-a-dia (1) **emocoos** (5) escolhas (1) **espaco-de-**
respiracao (6) experiencia (1) experiencias-internas (1) experiencias (1)
experimental (4) fatos (1) forma-de-funcionamento (1) **futuro** (2) gentileza (1)
 gentiliza (1) habilidades (1) **identificacao-da-emocao** (2) **identificacao-das-**
emocoos (2) impulsos (1) influenciado (1) **influenciam** (2) inquirito (1)
inquerito (11) inquieto (1) inteligencia-emocional (1) **intencao** (2)
 interpretacao (1) meditacao-da-montanha (1) **meditacao** (3) menos-reatividade (1) mente-no-jarro (1)
mente (2) mindfulness-da (1) mindfulness-dos-pensamentos (1) **mindfulness** (3) mindfulness-
 audicao (1) **momento-presente** (2) movimento-atento (1) observacao (1) passado (1) pelucia (1)
 pensamento-influencia-corpo (2) pensamento-influencia-emocao (1) pensamento (1)
pensamentos (10) planejar (1) plena (1) **poema** (7)
 possiveis (1) preocupacoes (1) presente (1) reconhecer (1) repousar (1) **respiracao** (2)
respiracoes-conscientes (7) revitalizante (1) rua (1)
 sabedoria (1) sem-clareza (1) sem-foco (1) sem-julgamentos (1) **sensacoes** (4)
situacoes (4) sofrimento-emocional (1) verdades (1) **vida** (2) vitalidade (1) vivencias (1) viver (1)

Figura 1: Nuvem de palavras (com frequência assinalada) do Programa de *Mindfulness* para Crianças (Friary, 2018)



Figura 2: Nuvem de palavras (com frequência absoluta assinalada) do MBCT para depressão em adolescentes (Ames et. al, 2014).

Para realizar a comparação com maior fidedignidade, a nuvem de palavras correspondente à Figura 2 foi gerada a partir do protocolo original, em inglês, evitando-se erros oriundos de uma tradução literal para a língua portuguesa. Desse modo, com base na comparação das nuvens de palavras, observa-se que os protocolos analisados apresentam grandes semelhanças com relação à importância de alguns termos.

A palavra mais importante para os dois protocolos foi “inquérito”, o que se deve ao fato dele ser aplicado e todas as sessões. Em seguida no protocolo brasileiro, as palavras mais importantes são, em ordem decrescente: pensamento, respirações conscientes, poema, espaço de respiração, emoções, sensações, experimentar e situações. No protocolo britânico, por sua vez, essas palavras são, também em ordem decrescente de importância: espaço de respiração, *mindfulness*, pensamentos, sentimentos, aceitação, prazeroso, *body scan*, corpo e prazeroso.

Tabela 3. Tabela comparativo sessão a sessão, com base nos objetivos e exercícios dos protocolos, agrupados por semelhança.

<i>Mindfulness</i> para Crianças (Friary, 2018)	MBCT para depressão em adolescentes (Ames et. al, 2014)
Sessão 1: apresentação. Utiliza respiração (três respirações conscientes) como ancoragem no presente.	Sessão 1: apresentação. Utiliza respiração (meditação do espaço de respiração de 3 minutos) como ancoragem no presente.
Sessão 2: introdução a observação dos pensamentos, emoções, sensações e impulsos e como os pensamentos influenciam nessas experiências internas. Utiliza exercícios de <i>mindfulness</i> para as sensações do corpo.	Sessão 2: diferenciação de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Utiliza um dos tipos de exercícios de <i>mindfulness</i> para as sensações do corpo (<i>body scan</i>).
Sessão 3: como trazer a mente para o aqui e agora, utilizando a respiração e as sensações do corpo como instrumento o momento presente para manter uma presença atenta. Utiliza a prática do movimento atento para exercitar o estar presente no aqui e agora	Sessão 5: encoraja a orientação para o presente. Utiliza o movimento atento, através do exercício da caminhada atenta para estimular o estar presente.
Sessão 4: como experimentar situações e experiências desagradáveis com	Sessão 3: Introdução ao registro de eventos desagradáveis. Utiliza o escutar com atenção plena (segurando e deixando ir)

<i>mindfulness</i> . Utiliza exercício de atenção plena da audição.	
Sessão 5: aceitar sentimentos e sensações difíceis para ter mais equilíbrio. Introduz a prática do espaço de respiração das três etapas.	Sessões 5 e 6: aceitando pensamentos e sensações difíceis no presente. Utiliza (como em todas as sessões) a meditação espaço de respiração de três minutos.
Sessão 6: diferencia pensamentos e emoções de fatos. Utiliza o espaço de respiração para situações difíceis.	Sessão 6: diferencia pensamentos de fatos. Notar e permanecer com pensamentos e sensações difíceis (consciência plena do evento negativo).
Sessão 7: utiliza exercício de registro para promover reflexão sobre como as atividades cotidianas influenciam as emoções (atividades revitalizantes e desgastantes)	Sessões 2 e 3: utilizam o registro de eventos agradáveis e desagradáveis, por meio do diário.
Sessão 8: como trazer o <i>mindfulness</i> para o dia a dia, mantendo a prática e graduação final. Faz um plano de ação para desafios futuros.	Sessões 7 e 8: como tornar o <i>mindfulness</i> uma prática cotidiana e cerimônia de graduação. Faz um plano de ação para sinais de recaídas.

A partir dessa tabela comparativa, pode-se perceber que grande parte dos objetivos e temas dos protocolos são semelhantes, com algumas diferenças nos exercícios utilizados para atingir os mesmos. Contudo, a ordem na qual são trabalhados cada um desses temas é diferente em cada protocolo. Além disso, a única grande diferença com relação aos temas encontrada durante a comparação diz respeito ao fato de que o tema principal da sétima sessão do protocolo do Vitor Friary (2018), que trata do autocuidado e vitalidade, não é abordado em nenhuma das sessões do protocolo descrito por Ames et. al (2014).

A análise destes dois programas em específico não corroboram os estudos de Zoogman et al. (2015) e Kostova et. al (2019) consideram em suas metanálises uma limitação o fato de perceberem que os protocolos de *mindfulness* para crianças e adolescentes são heterogêneos no que se refere à duração, natureza e objetivos das intervenções, dificultando uma generalização e conclusão acerca dos efeitos e eficácia das intervenções baseadas em *mindfulness* em condições mais específicas.

A partir da comparação das Figuras 1 e 2 e por meio da Tabela 3, observamos que há muitas semelhanças com relação aos objetivos das sessões, contudo há uma significativa diferença na ordem na qual esses objetivos são tratados em cada protocolo. O mesmo ocorre com relação a ênfase que é dada aos tipos de intervenções envolvendo *mindfulness*. Pode-se hipotetizar que essa diferença exista em função da diferença da população alvo de cada programa, uma vez que o programa de Friary (2018) é direcionado a amostras clínicas e não-clínicas, tendo um caráter mais global e variando mais as técnicas de *mindfulness*. Por sua vez, o programa da Ames et. al é especificamente direcionado para adolescentes com recaída de depressão, parecendo mais restrito e repetitivos em termos de objetivos e técnicas.

Com relação a essa diferença, cabe ressaltar que é comum que as amostras clínicas apresentem afeto desregulado, déficits de atenção e problemas relacionados ao funcionamento executivo, enquanto as intervenções que utilizam *mindfulness* têm efeito exatamente sobre esses mecanismos, possibilitando aos adolescentes e crianças mais velhas abandonarem a maneira automática de responder, adquirindo consciência intencional, deixando de lado o julgamento e focalizando o presente (Semple et al. 2009). Kostova et. al (2019) ressaltam que isso se aplica especialmente para os adolescentes, que estão passando por um período de desenvolvimento cognitivo, neurológico e biológico durante o qual as habilidades de funcionamento executivo ainda estão se desenvolvendo – principalmente nos jovens que apresentam alguma psicopatologia.

Desse modo, considerando que os transtornos de humor e de ansiedade tem impacto direto sobre atenção e memória, a natureza mais repetitiva das tarefas de *mindfulness* no protocolo de Ames et al (2014) é importante para que o adolescente deprimido adquira habilidades como tolerância a eventos e sensações desagradáveis e regulação emocional, uma vez que adolescentes com sintomas relacionados à saúde mental podem apresentar comportamentos impulsivos, que os colocam em risco, em função de estímulos internos, como

pensamentos, emoções e sensações corporais. Assim, o *mindfulness*, através prática da consciência sem julgamento e do controle da atenção pode evitar que essa impulsividade se concretize em comportamento de risco (Broderick e Jennings, 2012).

Kostova et. al (2019) afirmam que uma adaptação importante de protocolos de MBCT-C diz respeito ao conteúdo das intervenções, havendo a necessidade dele se enquadrar aos desafios específicos e situações diárias comuns na vida desse público, possibilitando que a intervenção se torne mais compreensível e atraente. Neste sentido, tanto o protocolo de Friary (2018) quanto o de Ames et al (2014) permitem este enquadramento à atividades do cotidiano que são, inclusive, submetidas a reflexão consciente, uma vez que a reflexão sobre a atenção plena em estímulos presentes são sempre submetidos à inquéritos em todas as sessões de ambos os protocolos estudados. Outra forma de tornar as atividades mais envolventes seria a utilização de técnicas mais participativas e interativas, com um uso mais amplo de experiências multissensoriais, o que é contemplado nos dois protocolos estudados, como ilustrado pela sessão 2 dos protocolos estudados em que se utilizam tarefas relacionadas a *body scan* (sensações do corpo).

Além disso, os estudos revisados na metanálise de Kostova et. al (2019), também destacam a importância de o tempo das sessões serem reduzidos, com duração de cerca de 90 minutos, assim como se recomenda a utilização de práticas mais curtas, em função do menor tempo de atenção tanto de crianças quanto de adolescentes e dos desafios que enfrentam como decorrência de condições de saúde mental (presença de quadros de ansiedade ou de depressão), podendo afetar a capacidade de se concentrar por um longo período em experiências internas, como a respiração ou o próprio corpo. Estes aspectos são contemplados por ambos os protocolos e com especial ênfase no protocolo de Ames et al. (2014).

Outra sugestão se refere à psicoeducação dos clientes no princípio das intervenções, buscando explicar com clareza o tratamento e os conceitos fundamentais (como *mindfulness*) para que a ideia de participar do grupo se torne mais convidativa. Nota-se em ambos os protocolos que a psicoeducação está presente sempre que se introduz um elemento novo na MBCT-C, por exemplo quando se deseja ensinar a diferença entre pensamentos, emoções e fatos conforme se observa nas sessões 6 de ambos os protocolos.

Finalmente, outro ponto a ser considerado diz respeito à participação dos pais, já que quatro dos estudos revisados na metanálise de Kostova et. al (2019) apresentaram efeitos positivos desse envolvimento. O protocolo de Friary (2018) preconiza dois encontros com os pais ao longo do protocolo de 8 encontros, contemplando esse elemento facilitador de sucesso de MBCT-C.

CONCLUSÃO

Decorre da comparação entre os dois protocolos estudados que não se observa uma heterogeneidade de objetivos e técnicas de *mindfulness*, como apontado na literatura, especialmente na metanálise de Kostova et. al (2019) e de Zoogman et al. (2015). Isso pode ter ocorrido uma vez que os critérios de inclusão agruparam de tal forma os protocolos que os objetivos de ambos tenham sido conservados, embora a ordem de execução dos objetivos obedeam a critérios específicos relacionados ao grupo clínico nos quais os modelos de MBCT-C foram testados: estresse em geral – protocolo de Friary (2018); transtorno de humor – Ames et al. (2014). É possível que a heterogeneidade observada, especialmente em estudos de metanálise se dê em função dos diferentes quadros psicopatológicos para quais os modelos/protocolos de *mindfulness* foram testados, como por exemplo quando se compara técnicas de *mindfulness* para distúrbios do desenvolvimento neurológico e comportamental, transtornos de humor e ansiedade, abuso de substâncias e distúrbios heterogêneos.

Cabe destacar que, de acordo com Zoogman, Goldberg, Hoyt e Millerque (2015), há indícios de que as intervenções utilizando *mindfulness* em jovens tenha um efeito mais significativo na redução dos sintomas negativos (sintomas típicos de depressão e de ansiedade) do que na melhora do funcionamento positivo (p.e: instalação de repertório de habilidades sociais). Se tomarmos os dois protocolos analisados nenhum tem o objetivo de instalar repertórios sociais. A instalação é de habilidades de concentração e descentralização da atenção.

Finalmente podemos dizer, com base neste estudo teórico exploratório, que existem fundamentos empíricos e teóricos para supor que as intervenções baseadas em *mindfulness* podem ser especialmente relevantes no tratamento de jovens com sintomas psicopatológicos (amostras clínicas) (Kostova et al., 2019), já que os mecanismos psicológicos e neurobiológicos do *mindfulness* englobam a atenção focada, a descentralização da atenção e a regulação emocional, que são precisamente aqueles aspectos que podem sofrer prejuízo nos indivíduos com psicopatologias (Grabovac, Lau & Willett, 2011; Holzel et al. 2011). Novos estudos teóricos e empíricos precisam ser conduzidos com diferentes protocolos para verificar a extensão dos ganhos com a MBCT-C.

REFERÊNCIAS

- Ames, C. S., Richardson, J., Payne, S., Smith, P., & Leigh, E. (2014). Innovations in practice: mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 74–78. doi:10.1111/camh.12034
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Caemody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241. doi:10.1093/clipsy/bph077
- Bogels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., de Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(2), 193–209. doi:10.1017/s1352465808004190
- Bootzin, R. R., & Stevens, S. J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 629–644. doi:10.1016/j.cpr.2005.04.007
- Broderick, P. C., & Jennings, P. A. (2012). Mindfulness for adolescents: a promising approach to supporting emotion regulation and preventing risky behavior. *New Directions for Youth Development*, 2012(136), 111–126. doi:10.1002/yd.20042
- Bylund, D. B., & Reed, A. L. (2007). Childhood and adolescent depression: why do children and adults respond differently to antidepressant drugs?. *Neurochemistry International*, 51(5), 246–253. doi: 10.1016/j.neuint.2007.06.025
- Coffman, J. K., Guerin, D. W., & Gottfried, A. W. (2006). Reliability and validity of the parent-child relationship inventory (PCRI): evidence from a longitudinal cross-informant investigation. *Psychological Assessment*, 18(2), 209–214.
- Dahl, R. E., & Gunnar, M. R. (2009). Heightened stress responsiveness and emotional reactivity during pubertal maturation: implications for psychopathology. *Development and Psychopathology*, 21(1), 1–6. doi:10.1017/S0954579409000017
- Felinto, T. M., & Tatton-Ramos, T. P. (2017). A Prática de Mindfulness na Infância. Em: R. M. Caminha, M. G. Caminha, C. A. Dutra. (2017). *A prática cognitiva na infância e na adolescência*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Friary, V. (2018). *Mindfulness para Crianças – Estratégias da Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness*. 1ª ed. Novo Hamburgo: Synopsys.
- Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness: a Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2(3), 154–166. doi: 10.1007/s12671-011-0054-5
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a metaanalysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. doi:10.1016/S0022-3999(03)00573-7
- Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. F. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(6), 721–726. doi:10.1097/00004583-200006000-00010

- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36–43. doi:10.1016/j.pscychresns.2010.08.006
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: mindfulness meditation in everyday life*. New York, NY: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. doi: 10.1093/clipsy/bpg016
- Kabat-Zinn J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281–306. doi: 10.1080/14639947.2011.564844
- Kostova, Z., Levin, L., Lorberg, B., & Ziedonis, D. (2019). Mindfulness-Based Interventions for Adolescents with Mental Health Conditions: A Systematic Review of the Research Literature. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01477-7>
- Lee, J., Semple, R. J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2008). Mindfulness - Based Cognitive Therapy for Children: Results of a Pilot Study. *Journal of Cognitive Psychotherapy: Na International Quarterly*, 22(1), 15-28. doi:10.1891/0889.8391.22.1.15
- Lopes, F. F. R., Castro, S. F., & Neufeld, B. C. (2012). A terapia cognitiva e o mindfulness: entrevista com Donna Sudak. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 67-72.
- Piaget, J. (2005). *Inteligencia y afectividad* (1ª ed.). Buenos Aires: Aique Grupo Editor.
- Rizzuti, M. S. (2015). *Uso da terapia cognitiva baseada em mindfulness na prevenção derecaída para pacientes com depressão: uma revisão sistemática*. Salvador. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv6i1.1044>
- Schwartz, S. W. (2009). Adolescent mental health in the United States: facts for policymakers. Recuperado em 20 de novembro de 2019 de http://www.nccp.org/publications/pub_878.html.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Semple, R. J., Lee, J., Rosa, D., & Miller, L. F. (2009). A randomized trial of Mindfulness - Based Cognitive Therapy for Children: Promoting mindful attention to enhance social-emotion resilience in children. *Journal of Child. and Family Studies*, 19(2), 218-229. doi:10.1007/s10826-009-9301-y
- Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009). Mindfulness: what is it? Where did it come from? In: F. Didonna & F. Didonna (Eds). (2009) *Clinical handbook of mindfulness*, (pp. 17–35). New York, NY: Springer. doi:10.1007/978-0-387-09593-6_2
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., 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), 615–23. doi:10.1037//0022-006x.68.4.615

- Van Vliet, K. J., Foskett, A. J., Williams, J. L., Singhal, A., Dolcos, F., & Vohra, S. (2016). Impact of a mindfulness-based stress reduction program from the perspective of adolescents with serious mental health concerns. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(1), 16–22. doi:10.1111/camh.12170
- 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.
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa*. Porto Alegre: Artmed
- Willard, C. (2014). Mindfulness with Youth: sowing the seeds of a mindful society. *The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*, 1071-1084. doi:10.1002/9781118294895
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015). Mindfulness Interventions with youth: a meta-analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290–302. doi: 10.1007/s12671-013-0260-4